

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA HISTORIE

Lékaři českých králů a královen: vybrané kapitoly z dějin lékařství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eliška Fišerová

Specializace v pedagogice, Historie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: PaedDr. Helena Východská

Plzeň 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala zcela samostatně a za využití pouze uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 29. června 2021

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

V první řadě velké poděkování patří PaedDr. Heleně Východské za její cenné rady, trpělivost a odborné vedení při tvorbě této bakalářské práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat všem, kteří mi během tvůrčího procesu poskytli všestrannou podporu a pomoc.

Obsah

Úvod	6
1 Lékařské profily českých panovnických dynastií	9
1.1. Přemyslovci	9
1.2. Lucemburkové	11
1.3. Habsburkové	13
2 Chorobopisy českých králů a královen	16
2.1. Václav II. (1271-1305)	16
2.1.1. Tuberkulóza	19
2.1.2. TBC v Čechách i ve světě.....	24
2.2. Karel IV. (1346-1378)	25
2.2.1. Dna	29
2.2.2. Dna - stále aktuální téma	32
2.3. Rudolf II. (1552-1611).....	33
2.3.1. Syfilis.....	36
2.3.2. Syfilis – metla pouze novověku?.....	41
3 Lékaři českých králů a královen	43
3.1. Petr z Aspeltu (1240-1320).....	43
3.2. Havel ze Strahova (- 1388)	44
3.3. Tadeáš Hájek z Hájku a další lékaři Rudolfova dvora.....	46
Závěr	48
Summary	49
Seznam použité literatury a pramenů	50
A. Literatura	50
B. Periodika.....	52
C. Další internetové zdroje.....	54
D. Tiskové zprávy	56

Přílohy	I
Seznam příloh	I
Slovníček pojmů.....	II

Seznam použitých zkratek

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centrum pro kontrolu a prevenci nemoci)
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
HIV	Human Immunodeficiency Virus (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
TBC	Tuberculosis (tuberkulóza)
USA	United States of America (Spojené státy americké)
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Dějiny lékařství jsou pro mě oborem věčným a podnětným. Jakožto člověka ctícího pokroky přírodních věd mě medicínská tematika vždy přitahovala a zanechávala ve mně touhu po hlubším poznání. Při volbě tématu bakalářské práce jsem byla motivována jednak tímto utkvělým zájmem, jednak ideou propojit jej se svým humanitním oborovým zaměřením.

V průběhu tvůrčího procesu jsem se řídila 4 hlavními badatelskými zásadami. První zásadou byl výběr celkem tří osobností českých panovníků s ohledem na jejich specifické zdravotní problémy; výběr panovníků měl zároveň reflektovat jejich životní styl, zastupovat dynastický vývoj na českém trůnu a ilustrovat dobové medicínské postupy v léčbě konkrétních chorob. Druhým cílem jsem si stanovila zpřehlednit zdravotní poměry jednotlivých panovnických rodin, neboť genetika je ve vztahu ke zdravotnímu stavu jedince nezanedbatelným faktorem. Třetí zásadou bylo vytvoření medailonků těch, kteří dali této bakalářské práci název, tedy lékařů českých králů a královen. Nepostradatelným bodem byla heuristika dostupné literatury a pramenů.

Má bakalářská práce je sice primárně zaměřena na osobnosti lékařů českých panovníků, tvorba předkládaného textu mě však spíše zavedla ke konkrétním „historickým pacientům“, jež byli léčeni, a k chorobám, jimiž tito pacienti trpěli. Z toho důvodu je tato absolventská práce rovným dílem rozdělena mezi tyto činitele.

První část, *Lékařské profily jednotlivých dynastií českých panovníků*, slouží jako jakýsi úvod do celého díla. Předkládá popis dědičných fyzických vlastností a zvláštností přemyslovské, lucemburské a habsburské dynastie českých vládců, a zároveň zkoumá případné tendence rodů k určitým psychickým defektům. V určité míře tato část tedy může čtenáři napovědět obsah dalších kapitol. Jelikož objektem zkoumání byli panovníci z rodu Přemyslovců, Lucemburků a Habsburků, lékařský profil jagellonské dynastie zastoupen není.

Ucelenou syntézu lékařských i psychologických poznatků jednotlivých panovnických rodin pohřbených v Praze již dříve sestavil Prof. MUDr. Emanuel Vlček, DrSc., a to v monografické trilogii *Fyzické osobnosti českých panovníků*, jejímuž vydání přecházela léta zevrubného antropologického výzkumu a následného mezioborového bádání.

Mým úmyslem v této kapitole je tedy podat stručný, ale informativní přehled, esenciální pro koncept celé bakalářské práce. Kromě zmíněných děl vycházím též z knihy *Zprávy o nemocech mocných* Prof. MUDr. Ivana Lesného, DrSc., v níž autor shrnuje poznatky dlouholetého bádání o neurologických a psychologických onemocněních známých českých i zahraničních osobností. V podkapitole popisující z hlediska lékařského rod habsburský usiluji o kompilaci poznatků ze starších i nově publikovaných studií zahraničních expertů zkoumajících projevy degenerace tohoto rodu, pro množství nálezů často trefně označovaného jako „lidská laboratoř“. Za zmínku stojí kupříkladu studie *Is the „Habsburg jaw“ related to inbreeding?* odborníků z Univerzity v Santiagu de Compostela publikovaná v roce 2019 periodikem *Annals of Human Biology*.

Druhá, patrně nejobsáhlejší část sestává z chorobopisů vybraných panovníků – tedy Václava II., Karla IV. a Rudolfa II. V kapitole uvádím doložená onemocnění jednotlivých těchto osobností, popisuji projevy konkrétních chorob na těle zmíněných osobností a příčinu jejich úmrtí. Vycházím přitom z děl kronikářů, jako jsou Ota Durynský, Petr Žitavský, Beneš Krabice z Weitmile, historiků, např. Prof. PhDr. Josef Šusta, PhDr. Jakub Pavel, CSc., antropologů, jako jsou Prof. MUDr. Emanuel Vlček, DrSc., Prof. MUDr. Jindřich Matiegka, RNDr. h. c., Doc. MUDr. Jiří Ramba, DrSc. a psychiatrů a neurologů, kupříkladu Prof. MUDr. Eugen Vencovský, DrSc. a Prof. MUDr. Ivan Lesný, DrSc.

Součástí mého textu je rovněž čtveřice podkapitol zaměřených na určité choroby, jež vybraní vladaři prodělali a jež jsou z různých důvodů příznačné pro konkrétní období lidského vývoje a s ním spojený životní styl. Jmenovitě se jedná o jednu civilizační chorobu – dnu, a dvě nemoci epidemického charakteru – bakteriální onemocnění tuberkulózu a syfilis. Každou jmenovanou nemoc v kapitole popisuji z hlediska jejího původce, přenosu, projevů, rizikových faktorů a vývoje její léčby.

Součástí je vždy jakési „lingvistické okénko“ osvětlující etymologii názvu onoho onemocnění. Při jeho zpracovávání jsem čerpala zejména z knihy PhDr. Aleny Černé, Ph.D. *Staročeské názvy chorob*. Další autorčina monografie, *Staročeské knihy lékařské*, mi naopak poskytla řadu cenných poznatků, jež jsem využila pro doložení dobové lidové léčby. Zvláště zajímavou rovněž shledávám monografii *Jídlo a pití v pravěku a ve středověku* PhDr. Magdaleny Beranové, DrSc., která doplnila kapitolu o dně o náhled do jídelníčku středověké šlechty.

Mimo zmíněné mi byla značným přínosem kniha *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost* Roye Portera, FBA a projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy – stránky WikiSkripta. V závěru každé z těchto podkapitol hodnotím potenciální hrozbu dané nemoci pro dnešní svět a své výroky ilustruji konkrétními daty českých i světových statistik.

Bakalářskou práci *Lékaři českých králů a královen* završuje stejnojmenná kapitola, jež v sobě snoubí poznatky z kapitol předchozích a přináší náhled do povolání panovníkova osobního lékaře. V této vrcholné části předkládám medailony jednotlivých královských lékařů a zpřehledňuji jejich kariéry, zejména působení na královském dvoře. Hodnotným zdrojem mi zde byly zejména monografie PhDr. Milady Říhové, CSc. *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského a Dějiny lékařství v českých zemích*.

1 Lékařské profily českých panovnických dynastií

1.1. Přemyslovci

První čeští králové byli na svoji dobu poměrně vysocí a štíhlí muži; dosahovali výšky 170-176 cm, pozdější generace dokonce 180 cm. Příslušnice rodu byly o poznání drobnější – jejich výška činila průměrných 160 cm. Dobře vyvinuté svalové úpony dokládají záměrný tělesný trénink; robustnost kostry hovoří o atletických postavách. Co se týče přemyslovské lebky, odborníci ji popisují jako středně dlouhou, později spíše krátkou, zakulacenou a značně **gracilní**. Pozorujeme na ní znaky spíše ženské než mužské: slabší čelist s drobnějším chrupem, zakulacený týl a vysoký úzký nos, jenž není nikterak výrazně zařiznut v nosočelním švu a naopak plynule přechází v kolmé zakulacené čelo s podprůměrně vyvinutou glabellou. O gracilitě přemyslovských lebek, doložené již ve 20. letech 20. století profesorem Matiegkou¹, svědčí i tendence k předčasnému zarůstání lebečních švů, která mizí u pozdějších generací, avšak co přetrvává, je **metopismus**, v dospělé populaci zcela ojedinělý jev.² Vlček k problematice dodává: „*Všechny studované lebky nesly stopy po čelním švu. Čelní šev u většiny lidí definitivně vymizí koncem 2. roku života. U přemyslovských králů však zůstával alespoň ve zbytcích patrný po celý život.*“³ Charakteristický byl rovněž mírný předkus horní čelisti a vysoké očné.

Znaky pro Přemyslovce typické spatřujeme též v sérologických vlastnostech. Ze čtyř sérologických skupin významně převažuje **skupina B**; ojediněle se vyskytuje též krevní skupina AB (Přemysl Otakar I.) a 0 (Eliška Přemyslovna). Z hlediska pigmentace se jednalo o rod **tmavšího komplexu** s kaštanově hnědými vlasy, vousy i duhovkami.

¹ MATIEGKA, Jindřich. Lebky zbraslavské, připisované králi Václavu II., králi Václavu III. a královně Elišce Přemyslovně. *Anthropologie*. [online]. Leden 1925, ročník 3(1) [cit. 27.6.2021]. s. 14. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/26289142?seq=4#metadata_info_tab_contents

² VLČEK, Emanuel. *Nejstarší Přemyslovci ve světle antropologicko lékařského průzkumu*. Praha: Národní muzeum v Praze, 1982.

³ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, II. díl: Čeští králové I*. Praha: Vesmír, 1999. ISBN 80-85977-17-6. s. 132

Co se týče dědičných patologických jevů, jisté formy zde nacházíme – jedná se především o defekty spojené s utvářením kostí a švů mezi nimi. U prvních Přemyslovců antropologický výzkum dokládá poruchy žláz s vnitřní sekrecí, jež evidentně zapříčinily zmíněné předčasné uzavření lebečních švů, atypické vzhledem k doloženým věkům jedinců. Další nálezy, např. porucha v mineralizaci kostní tkáně knížete Jarmíra⁴, endokranióza kněžny Ludmily⁵, či spondylóza obratlů u dalších přemyslovských knížat⁶, ovšem zřejmě nenabýly dědičného charakteru. Dědičnou a fatální se, na druhou stranu, jevila značná soutěživost mezi příslušníky rodu. Vzpomeňme si kupříkladu na bratrovražedné války mezi knížaty Oldřichem, Břetislavem a Jaromírem, na letální názorový konflikt mezi knížetem Václavem a jeho bratrem Boleslavem, či na uškrcení kněžny Ludmily svojí snachou Drahomírou.

Kromě příbuzenské soupeřivosti bývá Přemyslovcům odborníky přisuzována i jistá psychická porucha – konkrétně **neuróza**. Nejznámější je jistě případ Václava II. jehož diagnózu si blíže popíšeme v samostatné kapitole; ovšem šestý český král zdaleka nebyl jedinou chorobně nevyrovnanou osobností. Ivan Lesný ve své publikaci *Zprávy o nemoci mocných* píše: „*Ale u Přemyslovců byly v genetickém kódu zafixovány neurotické sklony. Děd našeho nemocného (Václava II., pozn. autorky) Václav I. trpěl jasnou monofóbií, nesnášel zvonění zvonů. A všude, kam přišel, musely být z kostelních věží snímány. Jsou také jisté doklady, že otec Václava II. Přemysl Otakar II., jakkoli velký a významný král to byl, choval se někdy tak násilnicky, že bychom to v dnešní terminologii nazvali „chováním agresivního psychopata“.*“⁷

⁴ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, I. díl: Nejstarší Přemyslovci*. Praha: Vesmír, 1997. ISBN 80-85977-09-5. s. 192.

⁵ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, I. díl: Nejstarší Přemyslovci*. Praha: Vesmír, 1997. ISBN 80-85977-09-5. s. 82.

⁶ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, I. díl: Nejstarší Přemyslovci*. Praha: Vesmír, 1997. ISBN 80-85977-09-5. s. 238.

⁷ LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 128.

1.2. Lucemburkové

Po vymření pro Čechy domácí královské dynastie přemyslovské nastupuje v roce 1310 nová dynastie lucemburská pocházející z nevelkého hrabství situovaného na západní hranici Svaté říše římské. Tvořena je čtyřmi panovníky: Janem Lucemburským (1296-1346), Karlem IV. (1316-1378) a jeho syny Václavem IV. (1361-1419) a Zikmundem Lucemburským (1368-1437), přičemž posledně jmenovaným vymírá dynastie tzv. po meči.

Postavou byli Lucemburkové štíhlí a **atletičtí**; záměrný tělesný trénink je vzhledem k reliéfu svalových úponů na kostech zcela evidentní. Obdobně jako otec Jan, i Karel se s vášní účastnil rytířských klání a bitev po celém evropském kontinentu, z nichž si odnesl řadu drobných i vážných zranění. Výška Lucemburků lehce přesahovala hranici 170 cm, ovšem u Prokopa Lucemburského, moravského markraběte, rozdíl činil pozoruhodných 13 cm. Karel IV. byl rovněž postavy vyšší, ovšem ne o tolik, jako je tomu u jeho moravského synovce; dle Matiegky se pohybovala mezi 173 až 176 cm.⁸ Porovnáváme-li robusticitu kostry Jana Lucemburského a Karla IV., nabízí se trefné přirovnání z oblasti moderní sportovní terminologie, jež použil při popisu kosterních pozůstatků obou vladařů profesor Vlček: „*Kostra krále Jana odpovídá svým typem a rozvojem atletovi – desetibojařovi, zatímco kostra Karla IV. těžkému atletovi.*“⁹

Lucemburské lebky jsou poměrně velké, spíše kratší a široké. Středně velká ústa jsou semknuta úzkými rty, mohutná mandibula nese nápadnou bradu. Celému obličejí však dle slov Vlčkových dominuje „*výrazný, dlouhý, úzký nos s poněkud rozšířeným hrotem a s širokými masitými křídly.*“¹⁰

⁸ MATIEGKA, Jindřich. *Tělesné pozůstatky českých králů a jejich rodin v hrobce svatovítského chrámu v Praze*. Praha: Česká akademie věd a umění, 1932. s. 6.

⁹ VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 91.

¹⁰ VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 95.

Jestliže Přemyslovci se vyznačovali snědší pleťí a kaštanově hnědým odstínem vlasů, vousů i duhovek, Lucemburkové byli rodem **plavých vlasů, bledých tváří a modrých očí**. Zvláště posuzujeme případ Karla IV., jenž po své matce Elišce Přemyslovně (1292-1330) zdědil tmavý pigmentační komplex. Projevy **přemyslovských genů u císaře Karla** dokazuje řada dobových vyobrazení, mj. votivní obraz Jana Očka z Vlašimi či malby z kostela Panny Marie s přilehlou kaplí sv. Kateřiny na hradě Karlštejn. S výpovědní hodnotou výtvarných vypoodobnění krále a císaře Karla koresponduje v již zmíněné Vlčkově knize přeložený popis zaznamenaný florentinský kronikářem Matteem Villanim (1283-1363) v kronice města Florencie: „*Měl černé vlasy, velké oči, od sebe široce rozložené, tváře široké a plné, černý vous a vpředu lysou hlavu.*“¹¹

Z hlediska sérologického nenacházíme zřetelnou dominanci určité krevní skupiny; ze zachovalých kostních pozůstatků však byla zjištěna mírná převaha skupiny A zjištěnou např. u Jana Lucemburského a Václava IV., následovaná skupinou B doloženou kupř. u Prokopa Lucemburského a Karla Lucemburského. Zcela výjimečně se objevuje skupina 0, a to v případě Karla IV., který ji zřejmě zdědil po přemyslovské matce.

Dědičně vázanými se jeví několik specifických znaků na kostře, jež jsou doloženy i v 5. generaci u Ladislava Pohrobka (1440-1457), syna Albrechta III. Habsburského (1397-1439) a Alžběty Lucemburské (1409-1442). Jedná se o „*asymetrii v úpravě a velikosti otvorů v příčných výběžcích 6. krčního obratle; dále jimi jsou stopy po nedokonalém splynutí (rozštěpu) trnu prvního obratle kosti křížové, neuzavření míšního kanálu v úseku třetího až pátého křížového obratle a konečně nápadná oploštělost přední stěny horní čelisti nad předními zuby.*“¹², jak informuje Emanuel Vlček.

¹¹ VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 115.

¹² VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, II. díl: Čeští králové I*. Praha: Vesmír, 1999. ISBN 80-85977-17-6. s. 298.

1.3.Habsburkové

Praha se stala místem posledního odpočinku pro celkem pět generací Habsburků vládnoucích v českých zemích; konkrétně jde o Rudolfa I. (1218-1291), Ladislava Pohrobka (1440-1457), Ferdinanda I. (1503-1564), Maxmiliána II. (1527-1576) a Rudolfa II. (1552-1612).¹³

Podle rozsáhlého antropologického materiálu můžeme soudit, že postavou byli Habsburkové slabě až středně robustní, o výšce oscilující mezi 165 - 167 cm. Lebka, zejména mužská¹⁴, vykazovala řadu **výrazných znaků**, synonymických pro tuto dynastii: protáhlý obličej s vysokými očnicemi, mírně vystouplá dolní víčka, vysoké masité čelo plynule přecházející v dlouhý orlí nos, mandibulární prognatismus či maxilární nedostatek a s tím související masivní spodní ret.

Nejvýrazněji se tyto znaky projeví u Karla V. (1519-1556), zakladatele španělské linie Habsburků, a Karla II. (1661-1700), kterým linie vymřela. U Karla V. se vlivem mandibulárního prognatismu objevila **dentální malokluze**, jež vyústila v časté problémy s mluvou a také v to, že panovníkovi mnohdy zůstala ústa doslova viset dokořán.¹⁵ Jeho praprapravník Karel II. kromě zřetelné deformity tváře zároveň trpěl, i co se týče psychiky a plodnosti; jako jediný přeživší syn svého otce, španělského krále Filipa IV. (1605-1665) nedokázal zajistit kontinuitu dynastie a španělští Habsburkové tak vymírají po meči. Naopak nejméně poznamenaným se jeví Filip I. Kastilský (1478-1506), jenž si pro svůj líbivý vzhled vysloužil přídomek „Sličný“.¹⁶

¹³ Ostatky posledních tří jmenovaných byly ohledány v letech 1974 až 1975, hrob Ladislava Pohrobka roku 1985 a Rudolfa I. pak v roce 1991.

¹⁴ PEACOCK, Zachary, PLEIN, Katherine, MULLIKEN, John, KABAN, Leonard. The Habsburg Jaw – Re-examined. *American Journal of Medical Genetics*. [online]. Zář 2014, ročník 164(9) [cit. 15.6.2021]. ISSN 2263-2269. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajmg.a.36639?saml_referrer=

¹⁵ THOMPSON, E. M., WINTER, R. M. Another family with the Habsburg jaw. *Journal of Medical Genetics*. [online] Prosinec 1988, ročník 25(12) [cit. 14.6.2021]. ISSN: 0022-2593. Dostupné z: <https://jmg.bmj.com/content/jmedgenet/25/12/838.full.pdf>

¹⁶ PEACOCK, Zachary, PLEIN, Katherine, MULLIKEN, John, KABAN, Leonard. The Habsburg Jaw – Re-examined. *American Journal of Medical Genetics*. [online]. Zář 2014, ročník 164(9) [cit. 15.6.2021]. ISSN 2263-2269. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajmg.a.36639?saml_referrer=

Studie *Is the ‚Habsburg jaw‘ related to inbreeding?* publikovaná roku 2019 v periodiku *Annals of Human Biology* prokazuje léta tradovanou domněnku – existenci souvislosti tzv. „habsburské čelisti“ s **konsanguinitou**.¹⁷ Konsanguinita jako taková byla častým jevem nejen v habsburské dynastii; potvrzena byla rovněž u dalších velkých evropských šlechtických rodin – francouzských Bourbonů, italských Medicejských i německo-anglických Hannoverů. Zároveň, u všech zmíněných rodů s prokázaným mezirodovým křížením byly vyzorovány jisté, velmi výrazné obličejové rysy – kupříkladu s dynastií francouzských králů z rodu Bourbonů bývá spojován robustní, prohnutý, tzv. „bourbonský nos“ patrný u Ludvíka XIV, „Krále Slunce“.¹⁸

Nežádoucími důsledky konsanguinity však zdaleka nejsou pouze fyzické defekty jako je mandibulární prognatismus, maxilární nedostatek a další jevy s nimi spjaté. Podstatným je rovněž její vliv na potenci/fertilitu a dětskou mortalitu, jak dokládá studie z roku 2015 v časopise *Human Heredity*.¹⁹ Lze konstatovat, že právě výše zmíněné jevy sehrály významnou roli ve **vymření španělské linie** habsburské dynastie. Ačkoliv rakouská linie nebyla příbuzenského křížení nikterak ušetřena a sňatky bratranců se sestřenicemi a strýců s neteřmi byly stejně tak časté, jako u španělské větve, kontinuitu se jí udržet podařilo.

Příčinou úspěchu byla, nepřekvapivě, spojení se vzdálenějšími příbuznými, jak popisuje výše zmíněná studie: *„Kontinuita rakouské linie byla rovněž ohrožena mezirodovým křížením, především co se týče rodiny císaře Leopolda I. (1640-1705). Jestliže ve dvou po sobě jdoucích manželstvích Filipa IV. úroveň konsanguinity narůstala, tři po sobě jdoucí manželské svazky Leopolda I. vykazovaly opačný jev. Jeho první ženou se stala Markéta Španělská (1651-1673, F = 0.2539), jeho vlastní neteř a dcera Filipa IV.*

¹⁷ VILAS, Román, CEBALLOS, Francisco, et al. Is the „Habsburg jaw“ related to inbreeding? *Annals of Human Biology*. [online]. Prosinec 2019, ročník 46(7-8) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0301-4460. Dostupné online z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03014460.2019.1687752>

¹⁸ WOLFF, G. WIENKER, T.F., SANDER, H. On the genetics of mandibular prognathism: analysis of large European noble families. *Journal of Medical Genetics*. [online] Únor 1993, ročník 30(2) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0022-2593. Dostupné z: <https://jmg.bmj.com/content/jmedgenet/30/2/112.full.pdf>

¹⁹ ÁLVAREZ, Gonzalo, CEBALLOS, Francisco. Royal Inbreeding and the Extinction of Lineages of the habsburg Dynasty. *Human Heredity*. [online]. Únor 2015, ročník 80(2) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0001-5652. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/48513201?seq=1#metadata_info_tab_contents

Spolu zplodili čtyři potomky, všechny s extrémně vysokým koeficientem příbuznosti ($F = 0.3054$), není tudíž překvapivé, že se pouze jedno dítě, Marie Antonie (1669-1692) dožilo dospělosti. Jelikož nepřežil ani jeden potomek mužského pohlaví z prvního manželství, oženil se Leopold znovu, opět s blízkou příbuznou – Klaudií Felicitas Tyrolskou (1653-1676), jež mu porodila 3 děti o koeficientu příbuznosti 0.1192, avšak ani jedno se nedožilo plnoletosti. Teprve Leopoldova třetí manželka, Eleonora Magdalena Falcko-Neuburská (1655-1720), byla jeho vzdálenou příbuznou – sestřenicí z „druhého kolene“. Spolu měli 10 dětí o koeficientu příbuznosti 0.0568; 7 z nich dosáhlo dospělosti a dva potomci – Josef a Karel – zajistili kontinuitu rakouské linie Habsburského rodu.“²⁰

Fakt, že se pravděpodobnost zdědění nevhodných vloh a defektů při mezirodovém křížení mnohonásobně zvyšuje, se patrně projevila i po stránce duševní. Ve slavném rodokmenu povolání odborníci evidují celou řadu **psychických „anomálií“** – depresi, schizofrenii, maniodepresivitu, psychopatii, oligofrenii aj. „Stojí za povšimnutí, že za celou dobu existence habsburského rodu se nikde neobjevila skutečně výjimečně nadprůměrná osobnost. Ale nacházíme v něm podivíny, jedince průměrné i podprůměrné. A zejména v šestnáctém století několik postav jasně psychopatologických.“²¹ předkládá Ivan Lesný v knize *Zprávy o nemocech mocných* smělou myšlenku. Souhlasit s ní nemusíme, avšak při bližším studiu osobností habsburského rodu si nemůžeme nevšimnout převahy abnormality nad normalitou.

²⁰ÁLVAREZ, Gonzalo, CEBALLOS, Francisco. Royal Inbreeding and the Extinction of Lineages of the Habsburg Dynasty. *Human Heredity*. [online]. Únor 2015, ročník 80(2) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0001-5652. Přeloženo autorkou. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/48513201?seq=1#metadata_info_tab_contents

²¹ LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 476.

2 Chorobopisy českých králů a královen

2.1. Václav II. (1271-1305)

Pro hlubší poznání zdravotního stavu krále Václava II., šestého krále českého z rodu Přemyslovců, se z literárních pramenů vybízí zejména jedna z nejslavnějších českých kronik. Zbraslavská kronika, **Chronicon Aulae Regiae**, byla sepsána v rozmezí let 1305-1339 v latině opatem cisterciáckého kláštera na Zbraslavi, Otou Durynským (-1314), po jehož smrti bylo v díle pokračováno Petrem Žitavským (1275-1339). Zbraslavskému klášteru dal vzniknout právě král Václav II., je tedy na místě, poukázat na fakt, že hlavním záměrem opata Oty bylo krále zemřelého v roce 1305 posmrtně glorifikovat jako mecenáše. Ačkoliv historickou výpovědní hodnotu tohoto poněkud tendenčního díla zanedbat nelze, jeho přednosti spočívají především v literárním umu, projevujícím se skvělými verši i prozaickými pasáží.

Ota Durynský krále Václava II. vykresluje jako zbožného vládce, jenž i přes nesnadné dětství vykazuje pozoruhodně silnou vůli, a který beze lstí velebí své království a dbá o svůj lid. Zdůrazňuje kruté zacházení, jehož se Václavovi dostalo ze strany svého poručníka a bratrance **Oty V. Braniborského** (1246-1299). O králově uvěznění v Sasku a na hradě Bezdězu se kronikář vyjadřuje následovně: „*Po smrti tedy otcově byl sedmiletý Václav odveden do Saska, kde byl leckdy s těmi, kteří s ním přišli, trápen hladem a postem, neboť když tam byl zbaven královské útěchy, často mu chybělo jídlo, což vyprávět vzbuzuje lítost: zřejmě mu scházel i chléb, když po ránu hladový vstával; takto už několik roků tam prožíval v odřených šatech, v prostou sukni se odíval, a protože mu bylo odíráno lněné prádlo, spokojoval se jen s vlněným. Často vycházel v roztrhaných střevicích, protože neměl peněz na jejich opravu.*“²²

²² DURYNSKÝ, Ota, ŽITAVSKÝ, Petr. *Chronicon Aulae Regiae*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976. s. 42.

Jak ukázal antropologický průzkum pod vedením profesora Vlčka, kronikář nebyl ohledně nedostatečné výživy vězněného krále daleko pravdě: „*Z chorob rozeznatelných na zachovalé králově lebce je doložitelná rachitida, důsledek avitaminózy D v mládí.*“²³

Strádání v mládí se zřejmě projevilo i na králově psychickém zdraví. Ztráta otce, Přemysla Otakara II. (1233-1278), padlého v bitvě na Moravském poli, násilná internace v prostředí zcela cizím, odloučení od matky a svých vrstevníků, necitlivý přístup braniborského markraběte a komplikovaný vztah s otčímem Závišem z Falkenštejna (1250-1290) zanechaly na Václavově duši nemalé stopy. Snad i fakt, že Václavova vlastní matka Kunhuta Uherská (1245-1285) povolala Otu do Čech, ač „*přesvědčena o jeho osobní čestnosti*“²⁴, jak uvádí Šusta, přispěl k tomu, že mladý králevic pocíťoval hlubokou křivdu ze strany svých bližních. Zbraslavská kronika v tomto směru poskytuje množství informací, dokládajících královu **hypersenzibilitu** a utkvělé pocity viny a nespravedlnosti:

„Dále obávaje se vždy a všude výroku božské pomsty, dal si zhotoviti jakýsi oltář uvnitř dutý, v jehož dutině, když se nebe zatáhlo mračny, se rychlým během schovával ze strachu před hřměním nastávající bouře. [...] Mimo to také často kladl na ten oltář při vstupu do něho posvátné ostatky rozličných svatých, aby chráněn záštitou těch svatých bezpečně unikl úderu bleskové střely, a když se nebe vyjasňovalo, aby se oddal chvále Boží tím vroucněji, čím hojněji.“²⁵

„Mimoto jeden z kaplanů, jménem Vojtěch, muž věru zbožný v Pánu a největší důvěrník králův, když na něm pozoroval některé lehkomyšlnosti mladistvých let, jednou ho slušnou domluvou pokáral a on brzy se napraviv slovy karatelovými potom se ostražitěji chránil před takovými lehkomyšlnostmi, ale i po strážlivé rozumové úvaze shledal, že maličko vybočil, a po dobu dvou let trestal své tělo žíněnou košilí, aby mocně ukrotil nedovolené

²³ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, II. díl: Čeští králové I.* Praha: Vesmír, 1999. ISBN 80-85977-17-6. s. 110.

²⁴ ŠUSTA, Josef. *České dějiny dílu II. část 1.: Soumrak Přemyslovců a jejich dědictví.* Praha: Jan Laichter, 1935. s. 293.

²⁵ DURYNSKÝ, Ota, ŽITAVSKÝ, Petr. *Chronicon Aulae Regiae.* Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976. s. 50.

*pudy svého těla a dobrovolně zmírnil nářkem pokání tvrdost přísného soudce spravedlivého ve svém hněvu.*²⁶

Dále se dočítáme o králově fobii z koček a dalších projevech jeho sklonů k sebepoškozování, jež zřejmě souvisejí s popisovanou jeho vztahovačností a až chorobným přesvědčením o vlastní vině.

Profesor Ivan Lesný Václava II. diagnostikoval s **těžkou neurózou**, jež zřejmě vyplynula z králova strádání v dětství: „*Král Václav Druhý, soudíme-li z údajů, jež se nám o jeho chování dochovaly, byl nepochybně neurotikem. [...] Pro její pravidelnost a zaměřenost k určitým konkrétním předmětům (kočka) měla i některé rysy fobické a obsedantní. Údaj citovaný ze Zbraslavské kroniky o neodbytném Václavově nutkání vyrovnat se svým svědomím tak podivným způsobem, svědčí nesporně pro rysy obsedantní. Můžeme se tedy důvodně domnívat, že český král Václav II. trpěl výraznou anxiózně obsedantní neurózou.*“²⁷

Jistý podíl na králově psychickém onemocnění Lesný přičítá genetice – ač doklady nejsou absolutně spolehlivé, uvádí monofobii králova děda Václava I. a agresivní, až psychopatické chování jeho otce, Přemysla Otakara II.²⁸

Psychickou stránkou Václavovou se zabýval i profesor Eugen Vencovský, jenž jeho diagnózu označil za kombinaci tří syndromů: anxiózně-fobického, obsedantně-anankastického a depresivně-paranoidního. Více než 60 let před Lesným a Vencovským se problematice věnovala jedna z prominentních osobností moderní české lékařské vědy – profesor **Josef Thomayer**. Jeho závěr, že Václav II. trpěl tzv. psychastenii, psychiatr Eugen Vencovský však považuje za nepřesný vzhledem k vývoji v psychiatrické terminologii.²⁹

²⁶ DURYNSKÝ, Ota, ŽITAVSKÝ, Petr. *Chronicon Aulae Regiae*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976. s. 51.

²⁷ LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 127.

²⁸ LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 128.

²⁹ VENCOVSKÝ, Eugen. *Duševní život Rudolfa II. a jiných osobností*. Plzeň: NAVA, 1993. ISBN 80-85254-26-3. s. 21.

Mimo královo psychické zdraví, Zbraslavská kronika hovoří též o jisté fyzické zdravotní komplikaci, již označuje za „*souchotiny*“, tedy **plicní tuberkulózu**. Nemoc zřejmě zapříčinily špatné životní a hygienické poměry z mládí stráveného v internaci, avšak naplno se choroba projevila „*po tělesném vypětí při vojenském tažení do Uher r. 1304.*“³⁰, jak píše Vlček. Kronika popisuje, že choroba postupovala pomalu, však jistě, působila vladaři výrazné bolesti, „*prozrazovala vyčerpanost údů a ukazovala tvář, kterou pokrýval nádech modravé barvy.*“³¹

Jelikož postkraniální skelet krále se nedochoval, nelze pozorovat případné tuberkulózní změny na kostře. Lebka, která nalezena byla, žádné známky nevykazuje. Avšak, jak zdůrazňuje Vlček, „*plicní tuberkulóza a postižení i dalších orgánů se nemusí na kostře projevit.*“³² Diagnózu vynesenu dobovými pozorovateli tedy současní odborníci nemohou potvrdit, ale lze minimálně připustit, že plicní tuberkulóza mohla být důvodem králova předčasného úmrtí v červnu roku 1305.

2.1.1. Tuberkulóza

Ačkoliv král Václav II. strávil léta dospělosti v dobovém luxusu, zahrnut nejskvělejší péčí vyhlášených odborníků, z dětství si odnesl „*nemoc chudých*“ – tuberkulózu. Nemoc způsobovaná tyčinkovitou **bakterií** *Mycobacterium tuberculosis* provází lidstvo od jeho prvopočátků. V Evropě byly učiněny nálezy lidských ostatků z mladší doby kamenné postižených touto infekcí; v Egyptě se zjizvení plic mumií starých až 5700 let ukázalo být též působením bacilu TBC.³³ Seznámen s ní byl **Hippokrates** (460 př. n. l. – 370 př. n. l.), jenž ji nazval *phthisis* (z řec. *phthino* = ubývat) a ve spise *O vzduchu, vodách a místech*

³⁰ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, II. díl: Čeští králové I.* Praha: Vesmír, 1999. ISBN 80-85977-17-6. s. 110.

³¹ DURYNSKÝ, Ota, ŽITAVSKÝ, Petr. *Chronicon Aulae Regiae.* Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976. s. 134.

³² VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, II. díl: Čeští králové I.* Praha: Vesmír, 1999. ISBN 80-85977-17-6. s. 110.

³³ DUIN, Nancy, SUTCLIFFE, Jenny. *Dějiny medicíny od pravěku do roku 2020.* Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1. s. 110.

uváděl její šíření, obdobně jako šíření kterékoliv nemoci, do souvislosti s lokálními klimatickými podmínkami.³⁴ Známa byla zřejmě i mezi obyvateli starověkých sumerských městských států, kteří ji v textu *Pojednání o lékařských diagnózách a prognózách* zachovalém na 40 hliněných tabulkách popisovali následovně: „*Pacient vytrvale kašle. Vykašláváný hlen je hustý a často s příměsí krve. Jeho dech hvízdá jako flétna. Ruce má studené, nohy teplé. Snadno se zpotí. Činnost srdce je narušena.*“³⁵

Nemoc se vždy zvláště dobře šířila v podmínkách nečistých a stísněných. Proto oblasti s neutěšenou úrovní kvality lidského života jako chudinské čtvrti bývají zasaženy nejvíce. Epidemie tuberkulózy se vázaly na realie středověkých sídel, stejně tak jako na rozrůstající se průmyslová města 19. století a slumy přistěhovalců hledajících v Novém světě nadějnější vyhlídky. Domy byly častokrát obydleny nad rámec své kapacity a zdaleka nesplňovaly hygienické normy; spolu s tristním stavem ovzduší i řek nastolilo takové prostředí úrodnou půdu pro šíření „*nemoci z nečistoty*“. Dle odhadů odborníků zodpovídala TBC na přelomu 18. a 19. století za smrt 7 miliónů lidí ročně.³⁶ Hlavní centra industrializace, Londýn a New York, patřily k vůbec nejvíce zasaženým městům světa; jen v letech 1810 až 1815 byla TBC příčinou úmrtí 25% populace americké metropole.³⁷

Bakteriální infekce bývá přenášena lidským kontaktem, zejména inhalační cestou, ovšem též hovězím dobyt看em; dostatečné tepelné zpracování hovězího masa a pasterizace kravského mléka je tudíž obzvláště akcentována. Často se můžeme setkat s teorií, jež původ lidské tuberkulózy spatřuje v mutaci kravské tuberkulózy způsobované *Mycobacterium bovis*; považuje tedy TBC za **zoonózu**. Případy samotné bovinní tuberkulózy zaznamenáváme v omezeném množství dodnes a její příznaky u člověka

34 PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 80.

35 PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 64.

³⁶ *History of Tuberculosis (TB) – World history, start of TB, then through the centuries*. [online]. TBfacts.org. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://tbfacts.org/history-tb/>

³⁷ *History of Tuberculosis (TB) – World history, start of TB, then through the centuries*. [online]. TBfacts.org. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://tbfacts.org/history-tb/>

se nemusí lišit od lidské tuberkulózy.³⁸ Dle informací SVU Praha se v současné době TBC u českého skotu nevyskytuje.³⁹

Prvním příznakem je **suchý kašel**, zprvu slabý, později sílící, který může léta být jediným evidentním příznakem. Zároveň ty se však ve vážných případech mohou vyskytnout bezprostředně po prvních záchvatech kašle. Dle Portera se jedná o následující: „[...] *dušnost, chrapot, ztrátu chuti k jídlu, úbytky svalové hmoty a síly, bolesti na prsou, silné pocení během spánku, vykašlávání krve a hnisu, střídání teplot a zimnic, návaly v obličeji, pálení rukou a nohou, zrychlený puls (nad 90 za minutu), otoky nohou a poruchy menstruace u žen; v některých případech nemocný vykašlává drobné kaménky a v posledních stadiích onemocnění je trápen průjmami, které jej zbavují posledních zbytků svalstva i sil.*“⁴⁰

Řecký název *phthisis* byl zvolen příhodně, neboť vystihuje změny, jimiž nemocný prochází. Vznikl odvozením ze slovesa *phthino*, označující proces ubývání, mizení; pro poznání etymologie českého výrazu „**oubyť**“ se tedy nemusíme vydávat daleko.

Doložena jsou též označení „**súchotiny**“ či tvar „*souchotiny*“, jež ve starých českých lékařských spisech často nacházíme ve spojení s výrazem „*suchá nemoc*“ a vysvětlením, podle čeho byl nemoci dán takový název, jak píše Alena Černá v knize *Staročeské názvy chorob*: „*Súchotiny se často vyskytují v těsném kontextu se spojením suchá nemoc. Nezřídka nalézáme i opis, který zdůvodňuje, proč je nemoc takto nazvána – způsobuje totiž, že lidé ztrácejí na váze a „sesychají“ [...]“*⁴¹ Příkladem takového opisu může být následující text ze *Staročeských knih lékařských*, staročeského rukopisu revidovaného již zmíněnou autorkou: „*Tisis, súchotiny aneb suchá nemoc, ješto jí lidé schnú [...]“*⁴²

38 *Bovine TB – Symptoms, spread control*. [online]. TBFACTS.org. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://tbfacts.org/bovine-tb/>

39 *Bovinní tuberkulóza*. [online]. Státní veterinární ústav Praha. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://www.svupraha.cz/vysetreni-zvirat/skot/bovinni-tuberkuloza>

⁴⁰ PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 346.

⁴¹ ČERNÁ, Alena. *Staročeské názvy chorob*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-1485-4. s. 64.

⁴² ČERNÁ, Alena. *Staročeské knihy lékařské*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-204-2. 160.

Dále se onemocnění přezdívá i poněkud elegickými názvy „*bílá smrt*“, „*bílý mor*“ či „*hřbitovní kašel*“, jež souvisejí se symptomatickou bledostí ve tváři, kašlem a fatálností těchto příznaků.

Infekce postihuje převážně **plíce**, v nichž se tvoří uzlíky, tzv. tuberkuly, avšak raritně se vyskytují i **mimoplicní formy**. Z těch můžeme uvést kupříkladu krční lymfadenitidu, tuberkulózu kostí a kloubů, urogenitální tuberkulóza a tuberkulózní meningitidu. Prvně jmenovaná je známá především pod názvy „*scrofula*“ čili „*krstice*“, jež „[...] vznikl metonymickým přenesením, neboť nemoc se projevuje vznikem otoků, které tvarem připomínají krtkovy cestičky a kopečky.“⁴³ jak vysvětluje Černá. Nejčastější formou tuberkulózy kostí je tzv. Pottova nemoc projevující se kyfózou dolní části páteře, abscesy a plegií. K urogenitální TBC může docházet sekundárně při postižení plicních či kostních ložisek. Postupně podléhají nekróze orgány vylučovací i reprodukční soustavy, to za doprovodu dlouhotrvajících urologických potíží. Nejzávažnějším mimoplicním druhem TBC je **tuberkulózní meningitida**, postihující zpravidla děti do 5 let, pro něž je častokrát letální, a jež si i při včasné léčbě nemoci odnášejí obzvláště závažné následky, tj. slepota, hydrocefalus či obrna.⁴⁴

Až do roku 1816 se lékaři při diagnóze plicních a srdečních chorob spoléhali pouze na pacientův subjektivní popis příznaků, jež je ne vždy navedl na správnou cestu. Zcela revolučním se v tomto směru stal vynález **stetoskopu**, učiněný pařížským lékařem **Reném Théophilem Hyacinthem Laënnecem** (1781-1826). Podobně jako u většiny převratných objevů a vynálezů, i Laënnec sestrojil stetoskop přičiněním úsměvné souhry okolností, když se mu nedařilo vyšetřit poklepem ani pohmatem obézní pacientku s neurčitými příznaky srdečního onemocnění. Vzhledem k jejímu věku a pohlaví se zdráhal ji vyšetřit přímým poslechem. Inspiroval se však známým akustickým trikem a do tenké role svinul kus papíru, jeden konec umístil na pacientčinu hrud', k druhému přiložil ucho. Následující léta zasvětil Laënnec k sestrojování svého prvního stetoskopu tvořeného

43 ČERNÁ, Alena. *Staročeské názvy chorob*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-1485-4. s. 87.

44 *Tuberkulóza (pediatrie)*. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 24.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Tuberkul%C3%B3za_\(pediatrie\)](https://www.wikiskripta.eu/w/Tuberkul%C3%B3za_(pediatrie))

dřevěným tubusem o délce cca 22 cm a průměru cca 3,5 cm.⁴⁵ Vynález byl dále zdokonalován; již v roce 1852 se objevil dodnes užívaný **biaurální fonendoskop** zhotovený Američanem Georgem P. Cammanem (1804-1863). Přínos Laënnecova vynálezu se stal vskutku zásadním pro včasnou objektivní diagnostiku respiračních chorob jako bronchitidy, pneumonie a tuberkulózy, jež byla v 19. století na vzestupu a stala se osudnou i člověku, který přispěl k jejímu potlačení. Dalším milníkem se v tomto ohledu stal neméně slavný **Röntgenův** (1845-1923) objev paprsků X, díky nimž bylo možno provádět pozorování jak na kostech, tak i později na dutých vnitřních orgánech.

„Zkrotit“ epidemii se podařilo i díky objevům na poli bakteriologie, jejíž zakladatel, **Robert Koch** (1843-1910) poprvé identifikoval původce onemocnění, čímž potvrdil její infekční charakter. Tzv. **tuberkulin**, jak Koch nazýval látku údajně zabraňující rozmnožování bacilu TBC, se sice v boji s plicní tuberkulózou jevil neefektivním a dokonce pro lidský organismus nebezpečným, jeho potenciál se však prokázal v diagnostice TBC v presymptomatickém stadiu. Tzv. **tuberkulinový test** spočívá v zavedení vysoce koncentrovaného roztoku tuberkulinu do podkoží a následném zhodnocení reakce v místě vpichu po třech dnech. V případě, že se na kůži neobjeví zduření, je osoba vůči infekci neimunní a je tedy zapotřebí podání vakcíny.⁴⁶

Co se týče samotné léčby nemoci, až do vzniku první účinné vakcíny, tzv. **BCG vakcíny**, vyvinuté vědci Albertem Calmettem (1863-1933) a Jeanem Marie Guérinem (1872-1961), se terapie omezovala na pobyt na izolovaném lůžku, „ideálně“ v sanatoriu. Mnohdy se v duchu hippokratovském doporučoval pobyt v ozdravném prostředí teplých přímořských destinací jako např. Lisabonu či Livorna⁴⁷, nebo alpských oblastí Švýcarska a Francie⁴⁸. Z tradičních přírodních medikamentů byl ceněn především yzop lékařský (*Hyssopus officinalis*), lékořice lysá (*Glycyrrhiza glabra*), jitrocel (*Plantago*)

45 PORTER, Roy. *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 344.

46 DUIN, Nancy, SUTCLIFFE, Jenny. *Dějiny medicíny od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1. s. 111.

47 PORTER, Roy. *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 301-302.

48 DUIN, Nancy, SUTCLIFFE, Jenny. *Dějiny medicíny od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1. s. 110

a máta (*Mentha*). Jeden z mnohých receptů zahrnutých ve *Staročeských knihách lékařských praví*: „Vezmi vody žejtlík, lékořice, anéze, yzopa. Vař to spolu a proced' skrze rúchu a přičiň k tomu cukru libru, vařiž to po druhé a udělaj pitie, daj mu to pítu na každý den zjitra a večer.“⁴⁹

Cesta ke spolehlivé medikaci tuberkulózy byla nastíněna r. 1928 **Alexandrem Flemिंगem** (1888-1955), jímž objevený penicilin se sice nejevil účinným proti *Mycobacterium tuberculosis*, avšak motivoval tak další mikrobiology k nalezení vhodného antibiotika. Tím se ukázala být plíseň *Streptomyces griseus*, z níž **Selman Waksman** (1888-1973) izoloval antibiotikum zvané **streptomycin**. Lék se sice jevil mimořádně účinným (v morem sužované Indii snížil mortalitu ze 70% na pouhá 4%)⁵⁰, avšak vyvolával řadu nežádoucích projevů od vyrážek, přes poškození zraku či sluchu až po selhání ledvin a jater. „Kletbu tuberkulózy“ se podařilo porazit až se zavedením **kombinované léčby** složené ze streptomycinu, kyseliny para-aminosalicylové (PAS), izoniazidu (hydrazid kyseliny izonikotinové) a několika dalších přírodních i syntetických látek.

2.1.2. TBC v Čechách i ve světě

Ačkoliv v Evropě není TBC od 80. let 20. století považována za ohrožení veřejného zdraví, ve světě, zejména v rozvojových oblastech, zůstává **sociální chorobou**, úzce spjatou s chudobou a nevyživením populace. Nejvíce úmrtí spjatých s tuberkulózou stále vykazuje Indie, jak předkládá článek periodika *Emerging Infectious Diseases* vydávaného CDC: „V roce 2016 bylo v Národním programu pro kontrolu tuberkulózy v Indii nahlášeno 1.9 miliónů případů tuberkulózy. Předpokládá se, že dalších 1.2 – 5.3 miliónů pacientů podstoupilo léčbu této infekce v sektoru soukromém a nebyly tedy zahrnuty do globálních dat. Mnohé další případy vyvstanou vzhledem k momentálnímu

49 ČERNÁ, Alena. *Staročeské knihy lékařské*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-204-2. s. 160.

50 DUIN, Nancy, SUTCLIFFE, Jenny. *Dějiny medicíny od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1. s. 165.

odhadovanému počtu 354 miliónů jedinců v současnosti nakažených tuberkulózou v Indii.“⁵¹

Ačkoliv se počet případů oproti roku 2018 zvýšil o 20 na 464, je v České republice TBC řadu let na ústupu; v mezinárodním srovnání patří ČR k zemím s nízkým výskytem nákazy. Naprostá většina pacientů je diagnostikována s plicní formou této choroby; mimoplicní TBC byla nahlášena ve 39 případech. Uplatňuje se pravidlo, kdy nejhustěji obydlené kraje bývají těmi nejvíce zasaženými: jedná se o hlavní město Prahu (8,13 na 100 000 obyvatel), Plzeňský kraj (6,13 na 100 000 obyvatel), Ústecký kraj (5,73 na 100 000 obyvatel) a Středočeský kraj (4,72 na 100 000 obyvatel).

Více než 30% z celkového počtu infikovaných (tedy 141 osob) představují osoby narozené mimo Českou republiku. Statistika ÚZIS ČR dokládá následující data: „*Nejvíce nemocných pocházelo z Ukrajiny (38 osob), Rumunska (23 osob), Vietnamu (14 osob), Slovenska (11 osob) a Mongolska (10 osob).*“⁵² Vzhledem k sociálně-ekonomické situaci některých těchto skupin obyvatel se to nejeví jako překvapivý fakt.

2.2.Karel IV. (1346-1378)

Z hlediska králova zdravotního stavu nás zajímá prvně říjen roku 1350, kdy Karel onemocněl neznámou nemocí. Z pramenů se dozvídáme, že nemoc způsobila **ochrnutí všech čtyř končetin**, avšak trvala dočasně a v únoru následujícího roku byl již král schopen cestovat, ač určité komplikace přetrvávaly. V zahraničí se o králově stonání roznesly zprávy o údajné otravě; někteří dokonce znali jméno domnělého traviče, informuje Šusta: „*Nejpodivnější zprávu má tu Jindřich Taube, který tvrdí, že podle slechů*

51 MOONAN, P. K. Tuberculosis – the Face of Struggles, the Struggles We Face, and the Dreams That Lie Within. *Emerging Infectious Diseases*. [online]. Březen 2018, ročník 24(3) [cit. 24.6.2021]. ISSN 1080-6059. Přeloženo autorkou. Dostupné z: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/3/17-0128_article

52 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Základní přehled o epidemiologické situaci ve výskytu tuberkulózy v České republice v roce 2019*. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020. [cit. 24.6.2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008314/tbc2019-cz.pdf>

to byl vlastní bratr Karlův Jan Jindřich [...].⁵³ Šusta se domnívá, že to, co římského a českého krále ve věku 34 let postihlo, nebyla nikoliv intrikánská otrava, avšak první manifestace dny, jež panovníka ve druhé polovině svého života tolik trápila. Karlův „význačný způsob, jakým s krkem kupředu vypjatým míval hlavu skloněnou tak, že působil dojmem muže lehce nahrblého“⁵⁴, zmíněný v kronice Mattea Villaniho, Šusta označuje za návyk, jímž si král ulevoval od bolesti. Královo „**nakrčení**“ můžeme rovněž pozorovat na stěnách kostela Panny Marie na hradě Karlštejn, na něž soudobý umělec Mikuláš Wurmser (1298-1367) vypočetl Karla IV. přijímajícího ostatky svatých.

K podivení se ovšem nabízí fakt, že královo záhadné stonání, o němž vznikalo tolik rozličných historek, si nevysloužilo jedinou zmínku v textech českých kronikářů.⁵⁵ Profesor Vlček nabízí vysvětlení: „*Fámy o otravě měly pravděpodobně zakrýt skutečnou příčinu – utrpěný těžký úraz. Karel byl totiž tři roky před tím (r. 1347) papežem písemně pokárán za to, že vyhledává souboje a že se nechová přiměřeně své důstojnosti. Je proto možné, že Karel sám i jeho věrní chtěli úraz při turnaji nebo při jiné „nedůstojné“ akci utajit.*“⁵⁶ Mlčení kronikářů tedy bylo patrně nařízeno shora samotným panovníkem pro zachování své reputace, klíčové pro jeho snažení o císařský titul.

Zveřejněné patologické nálezy na páteři odhalené při antropologickém výzkumu Karlových pozůstatků proběhnuvším koncem 70. let při příležitosti 600. výročí smrti panovníka zmíněnou teorií dokládají: „*Nález je možno vyložit jako stav po vyhojeném tupém poranění krční páteře. Tupé násilí vedené velkou silou na levou polovinu krku mohlo vzniknout po úderu, např. dřevcem, nebo spíše pádem jezdce na tvrdou podložku a páčením krku o okraj okruží brnění. Toto násilí způsobilo nesporně poškození svalstva krku, zhmoždění příčných výběžků krčních obratlů vlevo, mohlo být provázeno extraspinálním hematomem, za současného postižení krčního úseku míchy (pohmoždění,*

⁵³ ŠUSTA, Josef. *České dějiny dílu II. část 4.: Karel IV. Za císařskou korunou 1346-1355*. Praha: Jan Laichter, 1948. s. 145.

⁵⁴ ŠUSTA, Josef. *České dějiny dílu II. část 4.: Karel IV. Za císařskou korunou 1346-1355*. Praha: Jan Laichter, 1948. s. 146.

⁵⁵ Beneš Krabice z Weitmile (-1375) se o dění onoho roku vyjadřuje pouze v souvislosti s poutí do Říma.

⁵⁶ VLČEK, Emanuel. Pádem vzhůru. *Vesmír*. [online] Duben 1998, ročník 77 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1998/cislo-4/padem-vzhuru.html>

*krvácení, komoce), což vše mohlo vést k historicky zaznamenané kvadruplegii – paréze.*⁵⁷ Aby svůj zhoršený zdravotní stav utajil a nebyl v očích říšských politiků a papeže spatřován jako slabý panovník, nehodný císařské koruny, odebral se Karel IV. do ústraní. Ramba se domnívá, že oním útočištěm mohl být hrad Bezděz, kam král čtyři měsíce po těžkém turnajovém úrazu podnikl cestu, vzhledem ke svému nedoléčení jinak poněkud ukvapenou.⁵⁸

O Karlově bojové povaze a jeho holdování turnajům svědčí i sečná rána, jež zapříčinila deformaci králova nosu, a četná tupá poranění s vyhojenými zlomeninami. Je evidentní, že úrazy císaře provázely celým jeho životem. Jeden takový úraz se mu stal fatálním – šlo o **zlomeninu krčku levé kosti stehenní**, způsobenou zřejmě pádem. Imobilita levé končetiny přiměla císaře ulehnout na lože, v němž také r. 1378 ve věku 63 let, sužován hořčnatým zápalem plic, zemřel.

Závěrem kapitoly se ještě vrátím k již zmíněné **dně**, příznačnou pro druhou polovinu Karlova života. Ačkoliv choroba nesehrála roli v příčině jeho úmrtí, z dobových pramenů se dozvídáme, že se u krále v průběhu let objevovaly epizody několikadenních, bolestivých dnových záchvatů, které způsobily, že král nebyl schopen chůze a musel odpočívat na lůžku. Ataky chronické dny jsou doloženy i z textů soudobých kronikářů – kupř. již vzpomínaný **Florent'an Matteo Villani** líčí, že při udělování audiencí měl král ve zvyku řezat proutí; dnes je odborníkům zřejmé, že tak činil proto, aby přispěl k rehabilitaci svých dnou stížených rukou.⁵⁹

⁵⁷ VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 133.

⁵⁸ RAMBA, Jiří. *Tajemství Karla IV.: čeští panovníci ve světle antropogicko-lékařských zkoumání*. Praha: Jiří Tomáš – nakladatelství AKROPOLIS, 2015. ISBN 978-80-7304-188-5. s. 105.

⁵⁹ VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 130.

Obzvláště zajímavé pozorování téměř reportážního rázu předkládají *Les Grandes Chroniques de France*, konkrétně šestý svazek tehdejší státní kroniky Francie. V českém překladu textu popisujícího Karlovu cestu na francouzský královský dvůr, uskutečněnou na sklonku císařova života v letech 1377-1378, se dočítáme následující:

„Protože se Král dozvěděl, že Císař je velmi nemocen dnou, že nemůže jeti na koni a jízda povozem že mu způsobuje bolesti, poslal mu během celé noci, noci sobotní, jeden z osobních svých vozů, krásně vyzdobený a tažený bílými koňmi, a nosítka svého syna prvorozeného, dauphina z Viennois, krásně upravená a nesená dvěma muly a dvěma běhouny, aby v nich pohodlněji přijel. [...] Když pak přijel do Saint-Denis, dal sundati svá nosítka a nositi je v rukou, neboť pro svou nemoc, dnu svrchu zmíněnou, nemohl choditi. Proto se dal v nosítkách nésti do kostela sv. Ludvíka, a tam konal pobožně svou modlitbu. A tak byl ve zmíněných nosítkách odtud odnesen až do svého pokoje, [...] potom, když si byl delší dobu odpočinul, projevil vášnivou touhu uzříti ostatky Dal se proto nésti v křesle do pokladu, a tam uviděl ostatky, koruny a skvosty, a zdržel se tam velmi dlouho, [...]“⁶⁰

S popisy soudobých pozorovatelů korespondují i četné nálezy typických **tofů** na kostních tkáních. Nacházejí se jednak na kostech zápěstních a zánártních a jednak na výběžcích několika obratlů a na dlouhých kostech obou končetin.⁶¹ Jak je detailněji popsáno v následující kapitole zabývající se dnou samotnou, ke Karlovu stavu jistě vedl nešťastně sestavený jídelníček plný tučných masových pokrmů, doplněný o často konzumované červené víno.

⁶⁰ PAVEL, Jakub. *Cesta císaře Karla IV. do Francie. Ze souvěké kroniky francouzské*. Praha: Československá grafická unie a. s., 1937. s. 31-33.

⁶¹ MATIEGKA, Jindřich. *Tělesné pozůstatky českých králů a jejich rodin v hrobce svatovítského chrámu v Praze*. Praha: Česká akademie věd a umění, 1932. s. 7.

2.2.1. Dna

Jestliže jsme tuberkulózu v kapitole jí určené označili za „nemoc chudých“, pro dnu lze použít označení „*nemoc bohatých*“. Odborníci ji řadí mezi tzv. **civilizační choroby** – choroby, jež nevznikají vinou rozličných patogenů, ale jejichž příčina naopak často spočívá ve způsobu vedení života lidské populace, zejména v ekonomicky vyspělých zemích.

Nedostatek pohybu, sedavý způsob života, konzumace potravin a nápojů se zvýšeným obsahem purinů – to vše jsou **rizikové faktory** dny. Nesprávná životospráva je dodnes příčinou až 90% všech případů dny; dědičnost tvoří pouhých 10%. Ústavní lékárna IKEM mezi nevhodné potraviny uvádí např.: mořské plody, vnitřnosti, uzeniny, jelita, jitrnice, ovar, zvěřinu, telecí maso, ostré koření, chřest, hrách, červenou řepu, čokoládu, fruktózový sirup, kakao, alkoholické nápoje. Odborníci doporučují omezit příjem masa a masných výrobků, živočišné tuky substituovat rostlinnými, příliš nekořenit, nesolit a nesladit, zvýšit příjem ovoce a zeleniny a pít dostatek nesycené vody, ovocných a bylinných čajů.⁶²

Je obecně známo, že ve středověku bylo zvykem zámožnějších vrstev obyvatelstva konzumovat množství pokrmů sestávajících primárně z masa a dalších částí zvířat včetně vnitřností, krve, hlav, ocasů, končetin a jazyků. To ostatně píše i Magdalena Beranová ve své knize *Jídlo a pití v pravěku a ve středověku*: „[...] šlechtici a bohatí lidé oceňovali hovězí vemínka, hovězí játra, upotřebila se i hovězí krev, někdy smíchaná se slepičí. Hovězí telecí paznehty a vepřové nožičky sloužily pro přípravu huspeniny, hovězí, vepřové a telecí jazyky se udily. Z telete se připravovaly nejen ledviny a játra, brzlík a mozeček, ale i celé telecí hlavy, plíčky a střeva. Hodily se i hlavy, plíčky a střeva hovězí a samozřejmě také vepřové. Běžně se jedly dršťky a všechny vepřové vnitřnosti s výjimkou vemínek prasnic, tolik uznávaných ve starověkém Římě, vepřové žaludky a vnitřnosti z jehňat a ovcí. Při přípravě zvěřiny se často uplatnila krev, především zaječí a jelení, dále játra, plíce, hlavy, kančí varlata, medvědí paznehty, kančí ocásek a bobří ocas a nohy.

⁶² Dna a zvýšená hladina kyseliny močové. [online]. Institut klinické a experimentální medicíny. [cit. 25.6.2021] Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/dna-a-vysoka-hladina-kyseliny-mocove/a-1989/>

*Za zvláštní pochoutku platilo maso veverčí. Z koroptvích nebo bažantích kostí i z kostí drůbeže se dělala omáčka.*⁶³

O víně, podobně charakteristickém pro středověké stolování zámožných, Beranová poznamenává, „že se považovalo za běžný nápoj všedního dne alespoň u šlechty a bohatších [...]“.⁶⁴ Často se navíc vylepšovalo nejrůznějšími kořeními, kupříkladu bobkovým listem či zázvorem, a samo se hojně využívalo k přípravě polévek a omáček. Není tedy překvapivé, že vlivem hojnosti masných pokrmů a alkoholu, především vína, v jídelničce vyšších vrstev její příslušníci často trpěli na různá kardiovaskulární, ale i zánětlivými nemoci kloubů. Z toho důvodu se dně také přezdívalo „*nemoc králů*“ či „*nemoc panská*“. Setkat se můžeme i se staršími označeními „*pakostnice*“ souvisejícím s faktem, že často postihuje právě kosti, a „*podagra*“, jež souvisela se zánětem palce u nohy. Posledně zmíněný název pravděpodobně pochází z řeckého *pous* (chodidlo) a *agra* (lovit) a lze jej volně přeložit jako „*past na nohu*“⁶⁵, což zřejmě souvisí s ostrými bodavými bolestmi, jež provází dnavé záněty končetin.

Odborný název pro onemocnění zní „*Arthritis uratica*“, a jak název sám napovídá, jedná se o kloubní onemocnění vyvolané poruchou metabolismu purinů, jež vede k **hyperurikémii** - tedy ke zvýšené tvorbě kyseliny močové a následnému ukládání krystalů její soli do málo prokrvených míst lidského těla. Postiženy proto bývají především klouby dolních končetin, ale i ledviny. Krystaly, jež nelze nikterak odbourat, dále vyvolávají v kloubu zánět, jež vede k epizodickým záchvatům provázejících nemocného často po celý jeho život. Zanícený kloub, nejprve palec dolní končetiny, je „*oteklý, silně bolestivý, kůže nad ním zarudlá a teplá*“⁶⁶, jak popisuje odborný článek z odborného medicínského portálu WikiSkripta. V případě neléčení dny způsobují krystalky urátů, tzv. tofy, destrukci a následný rozpad přilehlé kosti.

⁶³ BERANOVÁ, Magdalena. *Jídlo a pití v pravěku a ve středověku*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1340-7.

⁶⁴ BERANOVÁ, Magdalena. *Jídlo a pití v pravěku a ve středověku*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1340-7.

⁶⁵ *Podagra*. [online] Merriam-Webster. [cit. 26.6.2021] Dostupné z: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/podagra>

⁶⁶ *Arthritis uratica*. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 25.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Arthritis_uratica

Dně lze předejít uvážlivou životosprávou zahrnující pestrou stravu a dostatek pohybu, objeví-li se však akutní dnavý záchvat, je nutné nasadit vhodnou léčbu. *Staročeské knihy lékařské* Aleny Černé uvádějí řadu receptů na rozličné dryáky, masti a koupele sepsané lidovými léčiteli:

„Vezmi olej dřevěný a bobkový, a shřeje jej, mažiž sobě nohy teple a potom obal teplými rúchami.“⁶⁷

„Vezmi psa starého starému a mladého mladému a ženě též, ale samici, a odřiž to maso všecko a ztluc s hlavú i s kostmi a vař to v čistém hrnci. Pak ten tuk zbieraj lžící do nádobie čistého a tiem tukem maž nemocného v horce doluov, a budeť zdráv.“⁶⁸

„Aneb vezmi deset zrn bílého kadidla a deset listův šalvěje a bobrového stroje⁶⁹ lot, směšiš to v hromadu a ztluc a zvař to s dobrým vínem a to pí po tři dni na čtírobu.“⁷⁰

Dnes se k léčbě akutního dnavého záchvatu užívá zejména suchého extraktu z ocúnu (*Colchicum*) podávaného v tabletách a různých **antirevmatik** – např. indometacin, ibuprofen či diklofenak. Při dlouhodobé léčbě se nasazují urikostatika blokující syntézu kyseliny močové, či urikosurika zvyšující vypuzování kyseliny močové ledvinami. Dietní opatření jsou na místě vždy.⁷¹

⁶⁷ ČERNÁ, Alena. *Staročeské knihy lékařské*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-204-2. s. 152.

⁶⁸ ČERNÁ, Alena. *Staročeské knihy lékařské*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-204-2. s. 156.

⁶⁹ „Bobrovým strojem“ je míněno pohlavní ústrojí bobra evropského (*Castor fiber*). Obecně lze říci, že kromě léčiv rostlinných se v lidové medicíně užívalo podstatně velké množství léčiv živočišného původu.

⁷⁰ ČERNÁ, Alena. *Staročeské knihy lékařské*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-204-2. s. 152.

⁷¹ *Arthritis uratica*. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 25.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Arthritis_uratica

2.2.2. Dna - stále aktuální téma

V souvislosti s nárůstem rizikových faktorů je dna, podobně jako další zánětlivá onemocnění kloubů, považována za stále sílící hrozbu a čím dál tím větší zátěž pro zdravotnický systém. Statistiky vykazují data, jež se jeví minimálně jako znepokojující: v USA bylo k roku 2016 zjištěno celkem 9,2 miliónů případů dny⁷², tedy 3,9% americké populace a cca o 900 000 případů více než v roce 2008⁷³. Hyperurikémie, jež ve dnu mnohdy vyústí, byla zároveň diagnostikována u 32.5 miliónů jedinců (14,6% populace USA).⁷⁴ Studie rovněž dokazují, že prevalenci dny přímo přispívají faktory jako nežádoucí stravovací návyky, sedavý životní styl, obezita či vysoký krevní tlak.

⁷²SINGH, Gurkipal, LINGALA, Bharathi, MITHAL, Alko. Gout and hyperuricaemia in the USA: prevalence and trends. *Rheumatology*. [online]. Prosinec 2019, ročník 58(12) [cit. 25.6.2021]. ISSN 1426-0324. Dostupné z: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/58/12/2177/5511604>

⁷³ ZHU, Yanyan, BHAVIK, J. Pandya, CHOI, Hyon K. Prevalence of Gout and Hyperuricemia in the US General Population. The National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2008. *Arthritis & Rheumatology*. [online] Říjen 2011, ročník 63(10) [cit. 25.6.2021]. ISSN 2326-5205. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.30520>

⁷⁴SINGH, Gurkipal, LINGALA, Bharathi, MITHAL, Alko. Gout and hyperuricaemia in the USA: prevalence and trends. *Rheumatology*. [online]. Prosinec 2019, ročník 58(12) [cit. 25.6.2021]. ISSN 1426-0324. Dostupné z: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/58/12/2177/5511604>

2.3. Rudolf II. (1552-1611)

Život krále z rodu habsburského byl svázán jistým infekčním onemocněním, o němž se s jistotou dlouho dobu nedalo říci nic konkrétního. Dozvídáme se však, že se poprvé projevila koncem roku 1580, kdy císaře na celé měsíce upoutala na lůžko. Další, finální manifestací této tělesné choroby byl na sklonku života rok 1611, kdy císařovo tělo, postihnuo snětí, otoky a hnisavými vředy, zdálo být již ve vážném rozkladu.⁷⁵ Za oficiální příčinu smrti byla považována plicní infekce „*projevující se zvracením krve, zánětem jater, vodnatelnosti a trambózou,*“⁷⁶ jak píše Janáček. Dohady o tom, že se jednalo o lues získanou Rudolfovým netajeným nezřízeným sexuálním životem, se vedly již za Rudolfovy vlády, a to ve všech společenských vrstvách. Proslýchalo se, že císař se již léta léčí s měkkým vředem na genitálu⁷⁷ – úvodním projevem v novověku kulminujícího pohlavně přenosného onemocnění s názvem **syfilis**.

Definitivní odpověď přinesl až antropologicko-lékařský průzkum vladařových ostatků. Poprvé byly pozůstatky prohlédnuty J. Matiegkou v roce 1928 v souvislosti s dostavbou svatovítské katedrály, avšak ohledání proběhlo neúplně bez následného ošetření, což profesor Matiegka vysvětluje tím, že usiloval o dbání zásady co nejmenší manipulace s tělem, „*aby pěkně zachovalý šat nebyl porušen, a balsamované části těla, pokud se zachovaly, se nepoškodily [...]*“⁷⁸ O půl století později byla rakev otevřena znovu, tentokráté týmem expertů pod vedením prof. Vlčka, který popisem patologických nálezů potvrdil tradované.

⁷⁵ RAMBA, Jiří. *Tajemství Karla IV.: čeští panovníci ve světle antropologicko-lékařských zkoumání*. Praha: Jiří Tomáš – nakladatelství AKROPOLIS, 2015. ISBN 978-80-7304-188-5. s. 168.

⁷⁶ JANÁČEK, Josef. *Pád Rudolfa II*. Praha: Brána, 1995. ISBN 80-85946-13-0. s. 183.

⁷⁷ RAMBA, Jiří. *Tajemství Karla IV.: čeští panovníci ve světle antropologicko-lékařských zkoumání*. Praha: Jiří Tomáš – nakladatelství AKROPOLIS, 2015. ISBN 978-80-7304-188-5. s. 168.

⁷⁸ MATIEGKA, Jindřich. *Tělesné pozůstatky českých králů a jejich rodin v hrobce svatovítského chrámu v Praze*. Praha: Česká akademie věd a umění, 1932. s. 19.

Geneticky podmíněná zástava růstu maxilly byla u císaře Rudolfa o to viditelnější – vlivem postupu luetické infekce do kostní tkáně byla **horní čelist** značně destruována, a panovník se neobešel bez jakési zubní náhrady zhotovené ze zlata. Emanuel Vlček nález popisuje následovně: „*Ve zbytcích mumifikovaných tkání pravé císařovy tváře v oblasti pravého horního špičáku byly skutečně objeveny fixace nějaké zubní náhrady: měděná svorka 8 x 7 mm velká a 1,6 mm tlustá, dřevěný kolíček 12,5 mm dlouhý a malý slitek zlata 6 x 4 x 4 mm velký.*“⁷⁹ Přítomnost fixního aparátu mohla zapříčinit císařův výrazně vychýlený spodní ret, vyzorovaný vyslanci na královském dvoře, a ve spojení s rozpadem Rudolfovy maxilly a tím způsobenou nesrozumitelnost jeho řeči, jí můžeme považovat za významný faktor vladařovy asociálnosti.⁸⁰

Kromě horní čelisti byly projevy terciární syfilidy zjištěny i u holenních kostí, kde nálezy hrubého zjizvení tkáně následkem pokročilé **ulcerace**, potvrzují „*zaznamenané konce císařova života, kdy se na dolních končetinách otevíraly hnisavé vředy, které byly léčeny chirurgicky či jen různými přípravky.*“⁸¹ Vředy byly zřejmě dle dobových zvyklostí potírány rtuťnatými mastmi, o čemž svědčí nařinověle zabarvená místa v řezech kostí.

Luetická nákaza, jež v případě českého krále vyústila v tzv. **progresivní paralýzu**, s sebou přinášela i zásadní psychické změny. Rodinná anamnéza dokládá jistou predestinaci k chorobným stavům psychiky: „*Jeho prabábou byla Johanka Šílena, o které se má za to, že trpěla schizofrenií. Ze jejích dvou synů císař Karel V., Rudolfův prastrýc, měl nepochybnou endogenní depresi mírného stupně, a u Ferdinanda I., krále českého a uherského, se objevily deprese po smrti jeho choti Anny Jagellonské (již vystavěl v Praze překrásný letohrádek – Belveder). Bratranec Rudolfův, španělský infant Don Carlos, trpěl těžkou duševní nemocí, o níž není jasno, byla-li to schizofrenie nebo epileptická demence.*“⁸² I samotný Rudolfův syn, **don Julio d’Austria** (1584-1609), potvrzuje tuto

⁷⁹ VLČEK, Emanuel. Srdce Habsburků. *Vesmír*. [online] Listopad 1996, ročník 75 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-11/srdce-habsburku.html>

⁸⁰ VLČEK, Emanuel. Rudolf II. a jeho sestra Eleanora. *Vesmír*. [online] Květen 1994, ročník 73 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1994/cislo-5/rudolf-ii-jeho-sestra-eleanora.html>

⁸¹ VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, III. díl: Čeští králové II.* Praha: Vesmír, 2000. ISBN 80-85977-29-X. s. 142.

⁸² LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných.* Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 319.

tendenci svým maniakálním, zřejmě schizofrenním, chováním.⁸³ S ohledem na habsburskou sňatkovou politiku⁸⁴, založenou na zachování čisté pokrevní linie a politické suverenity na evropském kontinentě, zdědění nevhodných psychických vloh rozhodně není k podivu.

Čeští i rakouští neurologové a psychiatři se povětšinou shodují, že Rudolfovou psychickou diagnózou je **maniodepresivní psychóza**⁸⁵, zčásti zděděná i vyvolaná. Charakterizovalo ji střídání stavů hluboké deprese a manické agrese, mezi nimiž mívával i období umírněného chování. Spektrum neklidných duševních stavů doplňoval paranoidní komplex projevující se zvláštním spojením stihomamu a slavomamu. **Eugen Vencovský** Rudolfovu diagnózu přibližuje ve studii *Duševní život Rudolfa II. a jiných osobností*, a to následovně: „Z hlediska diferenciálně diagnostického můžeme mít za to, že šlo o periodickou psychózu, která nerozvracela intelekt a kde v popředí klinického obrazu byly především poruchy afektivity. Nejevila logický ani pevně skloubený systém bludů a s největší pravděpodobností probíhala bez smyslových halucinací; z poruch vnímání snad byly přítomny somatické depersonalizace. Psychóza nekončila terminálním defektem intelektu a její klinický obraz byl pravděpodobně navíc patoplasticky formován chronickým abusem alkoholu a dobovým magicko-mystickým myšlením (démonomanie, pověry, alchymie, astrologie aj.). Byla navrstvena a naroubována na premorbidní psychopatickou osobnost; její dvě kritické periody snad navazovaly na provokační sociogenní a psychogenní konfliktní situace, ale pak již probíhaly pod době vlastním efektivně psychotickým obrazem. V období klidu bylo možno pozorovat určité až hypomanické prvky a rysy (překotné nakupování uměleckých předmětů).“⁸⁶

Z pohledu lékařské vědy se Rudolfův případ jeví obzvláště hodnotným. Na straně jedné informuje o dobových terapeutických prostředcích, jejich případné účinnosti a důsledcích z toho vyplývajících, a dále názorně ilustruje postupně gradující průběh jedné z nejzákeřnějších chorob, v současné době naivně považovanou za vymýcenou.

83 LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 321.

84 Rudolfovi rodiče, Marie Španělská a Maxmilián II. Habsburský byli vlastním bratrancem a sestřenicí.

85 LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X. s. 319.

86 VENCOVSKÝ, Eugen. *Duševní život Rudolfa II. a jiných osobností*. Plzeň: NAVA, 1993. ISBN 80-85254-26-3. s. 52.

2.3.1. Syfilis

Syfilis, jež byla u císaře Rudolfa zjištěna, patří mezi obzvláště zákeřné **venerické choroby** a oprávněně je přezdívána „*metlou novověku*“. Kromě rakouského Habsburka se jí nevyhnul ani například Albrecht z Valdštejna (1583-1634), byla osudem českých šlechtických rodů⁸⁷, odzbrojila celé armády, plnila evropská leprosária a hřbitovy a psala černé kroniky mnohých měst.

V souvislosti s rozšířením venerické nákazy v renesanční Evropě na sklonku 15. století jsou spojovány dvě teorie původu tohoto onemocnění. Nejčastěji skloňovaná teorie označuje místem původu Severní Ameriku, Nový svět, odkud byla venerická syfilis na lodích španělských objevitelů a dobyvatelů přivezena do evropských přístavů. „*Evropská expanze na americký kontinent však neznamenal pouze jednostranný vývoz infekcí; šlo spíše o cosi, co bylo výstižně nazváno „kolumbovskou výměnou“.* Za celou řadu nemocí (tj. neštovic, spalniček, chřipky a tyfu⁸⁸, pozn. autora), jež Kolumbus vyvezl do Ameriky, přivezl totiž zpět jednu, která se jim svými důsledky prakticky vyrovnala – syfilis.“⁸⁹ uvádí Porter. Tvrzení, že patogen pochází z Ameriky, potvrzuje i svědectví španělského lékaře Ruy Diaz de Isla (1462-1542), jenž sám měl v roce 1493 léčit Kolumbova kormidelníka.⁹⁰

⁸⁷ Dle historika Karla Stloukala stála za vymřením rodu pánů z Hradce.

⁸⁸ Vzhledem k účinnosti euroasijských epidemií, jež byly do Nového světa zavlečeny, nebylo třeba ani mnoha vojáků (pro porovnání: Cortézova výprava se skládala z pouhých 300 vojáků, což je tisíckrát méně, než kolik čítala populace největšího města Aztéků Tenochtitlánu). Domorodé obyvatelstvo bylo novými, pro ně neznámými nemocemi zasaženo s takovou intenzitou a razancí, že jen stěží mohlo vzdorovat evropské conquistě. Dílo zkázy bylo dovršeno, když Evropané na nedostatek pracovní síly v nově dobytých zemích reagovali dovozem otroků z Afriky. Tím pozehnali další katastrofě – epidemiím malárie a žluté zimnice, jež zahubily ty, kteří se zotavili z ran předchozích.

⁸⁹ PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. str. 192.

⁹⁰ PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 201

Další, neméně ambiciózní teorie tvrdí, že ve Starém světě, konkrétně ve Skandinávii, Skotsku a některých oblastech Balkánského poloostrova se podobná infekce již vyskytovala a postupným vývojem její virulence vznikla mnohem závažnější forma nemoci rychle se šířící neklidným kontinentem. Setkat se můžeme i s tvrzením, že tato venerická infekce doprovází evropskou civilizaci již odedávna; byla však nesprávně zaměňována za lepru. Ať je pravda kdekoliv, faktem zůstává, že masivnímu rozšíření infekce přispěly mohutné přesuny armád po celé Evropě. Ty ovšem zahrnovaly nejen sílu vojenskou, ale nechyběly v nich i zástupy žen sloužících k uspokojení žoldáků. Vlček tento fakt ilustruje na konkrétním příkladu: *„Ženy byly organizovány pod vlastními prapory a zařazeny za jednotlivé bataliony. Děly se na dívky velitelů, hejtmanů a obyčejných vojáků. O jejich počtu nás nejlépe informuje příklad vojska Albrechta z Valdštejna. R. 1632 obléhal Norimberk vojskem čítajícím asi 50 000 mužů - a asi 15 000 žen.“*⁹¹ Poté, co bylo válčení se všemi svými krutostmi, včetně znásilňování, u konce, se vojáci, najatí ze všech koutů Evropy, navrátili do svých domovů a choroba byla roznášena dál – do žoldnéřských vlastí i dál do okolí těch, kteří jejich „řádění“ přežili.

První vzplanutí **epidemie** syfilis datujeme k letům 1493 – 1496, bezprostředně po návratu Kolumbovy výpravy z roku 1492. Jakýmsi katalyzátorem se stala válka mezi Španěly a Francouzi, vedená na italské půdě v letech 1493-1494. První písemné zmínky o nové chorobě pocházejí právě z těchto let od obléhané Neapole, kde mezi španělskými vojáky byli přítomni i někteří z Kolumbových námořníků. Původ nemoci se okamžitě stal předmětem politickým, jak Porter trefně popisuje: *„Zpočátku se o ní hovořilo jako o „neapolské nemoci“, později dostala název „francouzský syfil“ a jiná podobná pojmenování, obviňující ten či onen národ: „španělská nemoc“ v Nizozemí, „polská nemoc“ v Rusku, „ruská nemoc“ na Sibiři, „křesťanská nemoc“ v Turecku, „portugalská nemoc“ v Indii a Japonsku. Portugalci ji pojmenovali „kastilská nemoc“ a o pár století si kapitán Cook (1728-1779) při prozkoumávání Pacifiku posteskl nad tím, že Tahitiané ji překřtili na Apa no Britannia čili „britskou nemoc“ (Cook byl totiž spolu s ostatními Angličany přesvědčen o jejím francouzském původu).“*⁹²

⁹¹ VLČEK, Emanuel. Syfilis v Čechách. *Vesmír*. [online] Únor 1996, ročník 75 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-2/syfilis-cechach.html>

⁹² PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 193.

Kromě „*francouzské nemoci*“ a dalších politizovaných jmen, se můžeme setkat především s názvy „*příjice*“ nebo též „*lues venerea*“ čili „*Venušin mor*“, které vznikly odvozením od jména bohyň lásky – starořímské Venuše (viz skloňování latinského ekvivalentu Venus⁹³) a české, uměle vytvořené Příje (Priji). Dnes nejužívanější název „*syfilis*“ pochází z pera veronského lékaře a humanisty **Girolama Francastora** (1478-1553), jenž v roce 1530 vydal veršované dílo *Syphilis sive morbus gallicus*, v českém prostředí známé jako *Syphilis aneb francouzská nemoc*. Báseň vypráví příběh Syphila, pastýře a syna thébské královny Nioby, jež se v pýše ze svého rozsáhlého potomstva povýšila nad bohyni Létó, matku boha umění a slunce Apollóna a bohyně lovu a měsíce Artemis. Trestem za její rouhačství jí bylo utrpení seslané na potomky. Syphilus byl zasažen neznámou nemocí, vyvolávající na jeho těle odpudivé vředy. Porter dodává: „*Fracastorův diagnostický portrét byl sice poetický, nicméně velice přesný. Přesně zaznamenal, že choroba začíná obvykle na genitáliích, aby se poté rozšířila do slabin nebo po celém těle. Zaznamenal rovněž bolesti pociťované v kostech, jakož i nevzhledné strupy znetvořující obličej a hrud*“.⁹⁴

Nemoc je způsobovaná bakterií *Treponema pallidum*, jež kvůli svému štíhlému vláknitému tvaru patří mezi tzv. **spirochéty**. Do tétož kmene také spadají bakterie rodu *Borrelia*, či treponemy vyvolávající u člověka kožní onemocnění **pintu** a **frambézii**, jež se, na rozdíl od venerické syfilis, nepřenášejí nechráněným pohlavním stykem, ale kontaktem s nakaženým, především prostřednictvím poraněné kůže.

Syfilis sama může být z hlediska **přenosu** dvojího druhu:

1. nechráněným pohlavním stykem či krevní transfúzí získaná syfilis;
2. transplacentárním přenosem vzniklá vrozená, tzv. adnatní, syfilis.

Bakterie rychle hyne při pobytu mimo lidské tělo, neboť vykazuje velmi nízkou rezistenci vůči kyslíku a látkám obsaženým v běžných dezinfekčních prostředcích; ničí ji rovněž teploty nad 39 °C. Jen vzácně tak může proběhnout přenos z kontaminovaného předmětu.

⁹³ Příspěvatelé Wikislovníku, *Venus* [online]. Wikislovník: Otevřený slovník. Datum poslední revize 23. 09. 2019. [cit. 8.6.2021] Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/w/index.php?title=Venus&oldid=1080634>

⁹⁴ PORTER, Roy. *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 201.

Onemocnění postupuje třemi stádii. V **primárním stadiu** se onemocnění, jak Fracastoro správně uvedl ve své básni, ohlašuje nebolestivým tvrdým vředem, tzv. šankrem, na genitálu. Kvůli podobnosti s gonoreou bývala syfilis často zaměňována s touto pohlavní nemocí; definitivně byly odlišeny až nástupem 20. století, kdy byla Erichem Hoffmanem (1868-1959) spirochéta vyvolávající syfilis objevena a rozpoznána od gonokoka způsobujícího kapavku. Do dvou let od primoinfekce dochází nákaza do **sekundárního stadia**, kdy vředovatí již celé tělo a tvoří se abscesy napadající jak měkké tkáně (např. nosní chrupavka či rty bývají často u syfilidou postižených destruovány), tak kosti (defekty v lebce, proděravění patra, fraktury obratlů).

Terciární stadium, jež se podle lékařských studií rozvine jen u třetiny nemocných⁹⁵, je již neinfekční, ale o to strašlivější – rozvíjejí se změny na orgánech, projevuje se poškození cév a CNS. Typická jsou tzv. **gummata** – tuhé, jasně červené, hnisavé, ostře ohraničené hrboly vznikající na kůži i na vnitřních orgánech. V případě neléčené, či nevhodně léčené, syfilidy může být následkem selhání mozkového krevního oběhu, ochrnutí hlavových nervů, atrofie svalstva horních končetin, ochrnutí dolních končetin, zúžení zorného pole; 15 až 20 let od primoinfekce⁹⁶ může nastoupit **progresivní paralýza**, diagnostikována právě v případě Rudolfa II. Hasburského⁹⁷, či **tabes dorsalis** – akutní zánět míšního dorza, jež se prokázala u Albrechta z Valdštejna⁹⁸.

⁹⁵Syfilis. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 8.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Syfilis>.

⁹⁶Syfilis. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 8.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Syfilis>.

⁹⁷ VLČEK, Emanuel. Syfilis v Čechách. *Vesmír*. [online] Únor 1996, ročník 75 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-2/syfilis-cechach.html>

⁹⁸ VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 262.

Podobně jako každá kožní nemoc, jako například svrab, či lepra, byla i syfilis zprvu lazebníky léčena potíráním postižených míst **rtuťnatou mastí** nazývanou *unguentum Saracenicum*. Vedlejší účinky bývaly však téměř srovnatelně drastické jako projevy samotné nemoci: docházelo k ulceraci dásní, vypadávání chrupu, poškození kostní tkáně a stejně tak časté byly i otravy toxickým „léčivem“.

Bezpečnější léčbu představovaly odvary z **guajakového dřeva** (*Guaiacum officinalis*), původního pro oblast Karibiku, kde byl léta užíván zdejšími kmeny při léčbě kožních chorob. Doporučeny byly i metody, u nichž se věřilo, že vypudí nemoc z těla: různé potní kúry jako horké koupele a pobyt ve vytopené místnosti či speciálních vyhřívaných sudech. Na procesu „léčby“ se podíleli i chirurgové, jejichž práce zahrnovala pouštění žilou a odstraňování šankrů za pomoci skalpelu, pilky a vypalovacího náčiní.

Zvláště atraktivním chirurgickým zákrokem se ve své době jevila **rinoplastika**, jež dokázala poměrně efektivně navrátit syfilitikovi nemocí destruovaný nos. V roce 1597 vydal italský chirurg **Gaspere Tagliacozzi** (1545-1599) pojednání *De curtorum chirurgia per insitionem* (*O chirurgické nápravě zohyzdění pomocí kožních štěpů*), kde popsal svoji zdokonalenou metodu plastické operace nosu. Jistý podobný zákrok byl znám již léta před Tagliacozziho invencí – z kůže jinde v obličeji (např. na čele, tváři) byl vyříznut kus, který byl dále na nose upraven do kýženeho tvaru. Zjizvený obličej však na kráse zrovna nepřidával a i přes rekonstrukci nosu zůstával pacient navěky viditelně ocejchován – ovšem do té doby, než Tagliacozzi přišel s použitím kožního laloku z mnohem méně evidentního místa. „*Jeho modifikace rinoplastiky spočívala v použití kožního laloku z kůže na paži, který byl částečně oddělen a ponechán, aby se stal samostatně životaschopnou tkání. Poté byl kožní lalok – stále ještě připojený k místu své původní lokalizace – potřebným způsobem vytvarován a přišit na své nové místo na nose. Pacient zůstal s paží připojenou kožním lalokem k nosu po dobu čtrnácti dnů, teprve poté byl lalok oddělen od svého původního místa. V další fázi pak byl lalok vytvarován tak, aby se zformovala nová podoba nosu. Celá procedura trvala od tří do pěti měsíců.*“⁹⁹ píše Porter.

⁹⁹PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4. s. 218.

Až do počátku 20. století se léčba syfilis omezovala na podávání rtuťových terek, které ovšem nevykazovaly nikterak zázračné výsledky. Mnohem účinnějším se ukázal být nový lék **Salvarsan** a jeho zdokonalená verze **Neo-Salvarsan**, oba na bázi jiného těžkého kovu – arsenu. Chemoterapeutikum bylo představeno počátkem roku 1910 ředitelem Královského pruského institutu experimentální medicíny ve Frankfurtu nad Mohanem **Paulem Ehrlichem** (1854-1915) a do září téhož roku se jím vyléčilo na 10 000 syfilitiků. I přes zdokonalení léku však terapie vykazovala závažné vedlejší účinky a pacienti si stěžovali na značně bolestivé injekce, v nichž byl lék podáván.¹⁰⁰

Skutečným milníkem v léčbě syfilidy se však roku 1928 stal objev **penicilinu** učiněný Alexandrem Flemingem (1888-1955). Plíseň, jež v jeho Petriho misce zahubila kolonii stafylokoků, *Penicillium notatum*, se ukázala zázračně účinnou proti celé řadě bakterií, a co víc – jevila se i bezpečnou pro lidský organismus. Pro masovou výrobu se však laboratoře prokázaly nedostatečnými; hromadná produkce penicilinu byla umožněna jedině spoluprací s farmaceutickými společnostmi, jež byla započata ve 40. letech 20. století australským patologem Howardem Florey (1898-1968). Dodnes se penicilin, konkrétně penicilin G, v léčbě syfilidy využívá jako kauzální léčba všech jejích stádií.¹⁰¹

2.3.2. Syfilis – metla pouze novověku?

Přestože je na syfilis pohledem západní civilizace dnes nahlíženo jako na hrozbu minulosti, zkrocenou pokroky moderní medicíny a zevrubné edukace, epidemický potenciál venerické lues by neměl být podceňován. Jak vyplývá z dat WHO, v roce 1999 bylo zaznamenáno 12 milionů nových případů a výrazný nárůst je evidován nadále.¹⁰²

¹⁰⁰ PORTER, Roy. *Největší dobrodini lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4, s. 496.

¹⁰¹ *Syfilis*. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 8.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Syfilis>

¹⁰² *Disease Watch Focus: Syphilis, 2004* [online]. The Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. [cit. 6.6.2021] Dostupné z: https://www.who.int/tdr/publications/disease_watch/syphilis/en/

Stálou incidenci onemocnění zaznamenávanou od počátku 90. let 20. století potvrzuje i statistika ÚZIS ČR z roku 2012, jež k témuž roku uvádí 696 hlášených případů onemocnění syfilis.¹⁰³

V porovnání s jinými pohlavně přenosnými chorobami - gonokokovou infekcí (k roku 2012 hlášeno 1 151 případů)¹⁰⁴, či dosud neléčitelnou infekcí HIV/AIDS (k roku 2020 zaznamenáno 251 nových hlášených případů)¹⁰⁵ však nárůst výskytu onemocnění syfilidou nepředstavuje v rámci tohoto spektra obdobně závažné ohrožení pro českou populaci jako další zde jmenované nemoci.

Samotná WHO sice řadí syfilis k „tropickým chorobám“, avšak chybovali bychom, považovali bychom ji za záležitost západní civilizaci bezpečně vzdálenou. Faktorem pro incidenci této (nejen) pohlavně přenosné choroby není klima, nýbrž nedostupnost a nekvalita zdravotnické péče, nedostatečná osvěta v otázkách sexuální výchovy a pohlavně přenosných chorob a s tím související nevhodně hlášené případy. Jedná se zejména (z asi 90%) o rozvojové země¹⁰⁶, jež trvale vykazují nejvyšší počty, avšak ani vysoký stupeň pokroku ve vývoji nemusí být ukazatelem záruky. Dle dat CDC bylo k roku 2019 nahlášeno téměř 130 000 případů syfilis mezi dospělými (z toho téměř 39 000 případů primární a sekundární syfilis – neinfekčnějších stádií) – to je o 11.2% více

¹⁰³Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Pohlavní nemoci 2012*. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012. [cit. 6.6.2021]. Dostupné z: <https://uzis.cz/sites/default/files/knihovna/pohl2012.pdf>

¹⁰⁴ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Pohlavní nemoci 2012*. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012. [cit. 6.6.2021]. Dostupné z: <https://uzis.cz/sites/default/files/knihovna/pohl2012.pdf>

¹⁰⁵Státní zdravotnický ústav. *Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS*. [online] Praha: Státní zdravotnický ústav, 2020. [cit. 6.6.2021]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2020/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AIDS_Trendy_vyvoje_a_vyskyt_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2020.pdf

¹⁰⁶*Disease Watch Focus: Syphilis*, 2004 [online]. The Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. [cit. 6.6.2021] Dostupné z: https://www.who.int/tdr/publications/disease_watch/syphilis/en/

než rok minulý.¹⁰⁷ Zvláště vysoký nárůst byl mimo subsaharskou Afriku a Latinskou Ameriku zaznamenán v Číně a východní Evropě.¹⁰⁸

3 Lékaři českých králů a královen

3.1.Petr z Aspeltu (1240-1320)

Petr z Aspeltu se narodil r. 1240 v Trevíru do měšťanské rodiny původem ze vsi Aspeltu, či Aichspaltu¹⁰⁹, ležící v severním Lucembursku. Vystudoval práva na univerzitě v italské Padově; v Paříži získal vzdělání v medicíně, filosofii a v nauce nad všechny ostatní obory ceněné, teologii. Byla to však znalost umu lékařského, jež zapříčinila Petruv překotný kariéerní vzestup vrcholící získkem titulu arcibiskupa mohučského.

Jak popisují Svobodný a Hlaváčková v publikaci *Dějiny lékařství v českých zemích*, významný **vrcholný politik** a kněz nebyl jediným, jehož církevní kariéra vyplynula z medicínského angažmá: „Zpočátku byli první „lékaři“ s kleriky totožní. Za prvního doloženého učeného lékaře v našich zemích je považován třetí pražský biskup Theddag (biskupem 998-1017), který před svým příchodem do Prahy působil jako mnich a lékař ve vestfálském Corvey. K biskupskému stolci mu pomohlo právě jeho lékařské umění, které osvědčil na knížeti Boleslavu II.“¹¹⁰

Jako **physicus regii**, královský lékař, působil na dvoře Rudolfa I. Habsburského (1218-1291) a po jeho smrti navázal kontakt s přemyslovským dvorem. Nejstarší zpráva

¹⁰⁷National Overview – Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2019.[online]. Centers for Disease Control and Prevention. [cit. 6.6.2021] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis>

¹⁰⁸Disease Watch Focus: Syphilis, 2004 [online]. The Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. [cit. 6.6.2021] Dostupné z: https://www.who.int/tdr/publications/disease_watch/syphilis/en/

¹⁰⁹ SPĚVÁČEK, Jiří. *Jan Lucemburský a jeho doba 1296-1346. K prvnímu vstupu českých zemí do svazku se západní Evropou*. Praha: Svoboda, 1994. ISBN 80-205-0291-2. s. 71.

¹¹⁰ HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1. s. 30.

o působení Petra z Aspeltu v Čechách pochází z roku 1295¹¹¹; tehdy počal svoji úlohu **kancléře Václava II.**, krále českého, již vykonával až do smrti svého vladaře, kterého rovněž léčil. Historikové se domnívají, že na českém královském dvoře nebyl jediným osobním lékařem. Chatrnost královny tělesné konstituce si jistě vyžadovala dlouhodobou pozornost, kterou mu vzhledem k angažmá ve vysoké politice nemohl přislíbit.¹¹²

Důvěrná znalost středoevropské politiky z něj učinila skvělého **diplomata** a adepta na **vysoké církevní posty**, ze kterých ovlivňoval soudobé evropské dění. Charvátová píše: „*V roce 1297 se stal biskupem basilejským a v roce 1306 arcibiskupem mohučským. Jako arcibiskup mohučský a kurfiřt Svaté říše římské se zasloužil o volbu Jindřicha Lucemburského římským králem, později se podílel na nástupu lucemburské dynastie na český trůn a do třetice byl i spoluvůrcem úspěchu Ludvíka Bavora, který po Jindřichově smrti získal římský královský titul. Svou významnou roli v Čechách sehrál nejen za Václava II., ale také při nástupu lucemburské dynastie na český královský trůn a během prvních let vlády Jana Lucemburského.*“¹¹³

3.2. Havel ze Strahova (- 1388)

Založením **univerzity** r. 1348 se český a římský král Karel IV. zasloužil o rozkvět všeobecné vzdělanosti v nově ustavených zemích Koruny české. Tímto aktem rovněž posvětil fakultě lékařské vzdělávat odborně studenty ve vědách medicínských. Jednou z nejvýraznějších osobností fakulty byl profesor medicíny, dvorní medicus, astronom a člen řádu premonstrátů Havel ze Strahova, též zvaný Gallus de Monte Sion¹¹⁴.

¹¹¹ CHARVÁTOVÁ, Kateřina. *Václav II. Král český a polský*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-841-9. s. 225

¹¹² CHARVÁTOVÁ, Kateřina. *Václav II. Král český a polský*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-841-9. s. 225

¹¹³ CHARVÁTOVÁ, Kateřina. *Václav II. Král český a polský*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-841-9.

¹¹⁴ ŘÍHOVÁ, Milada et al. *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského*. Praha a Litomyšl: Paseka, 2010. ISBN 978-80-7432-047-7. s. 169.

O jeho životě se z dobových pramenů nedozvídáme mnoho. Rok narození historikové umisťují do první čtvrtiny 14. století; poslední zmínka o něm pochází z roku 1388. Význam osobnosti Havla ze Strahova pro studium dějin lékařství spočívá především v jeho literární produkci zahrnující texty lékařské, řadu receptů a několik proroctví o Českém království. Spisem *Tractatus urinarium* (**Traktát o moči**) odborně přispěl k problematice **urinoskopie**. Dva z dochovaných spisů adresoval Havel ze Strahova přímo Karlovi IV., ke kterému měl podle Říhové „úzký, oddaný vztah“.¹¹⁵

V osvětovém listu *Missum imperatori* upozorňuje vladaře na hrozbu probíhající epidemie moru, jež vypukla v Evropě roku 1348, a předává mu soupis prověřených protiepidemických rad starých mistrů – Avicenny, Galéna a Hippokrata.

Zcela specifickým žánrem je Havlův spis *Regimen sanitatis ad Carolum imperatorem* (Pravidlo zdraví pro císaře Karla). Tzv. **regimenty zdraví** poskytovaly příjemcům jakýsi návod, dle něž je radno se řídit, chtějí-li si udržet své zdraví. Informovaly, jak se chránit proti konkrétním nemocem včetně moru, onemocnění kloubů, dětských chorob aj.¹¹⁶, nebo byly určeny konkrétním osobám. Havlova zdravotní věda se s ohledem na vladařův věk a tělesný i duševní stav zabývá 7 vybranými tematickými okruhy, pro jejichž výčet použijí formulaci Milady Říhové: „*množství jídla a pití, jeho jakost, pořádek či denní řád, fyziologické a povahové složení jedince čili komplexe, zvyklosti a návyky, čas a nakonec věk.*“¹¹⁷ Dle Jiřího Ramby mohl být Havlův regiment zdraví králi věnován v návaznosti na komplikace po vážném zranění lebky i páteře utrpěném na podzim roku 1350: „*Zcela jistě věnoval velkou pozornost přípravě zdravých jídel přiměřené konzistence, dostatku tekutých pokrmů v době, kdy Karel nemohl otevírat ústa (ječmenná šťáva, medová voda, medový nápoj s octem, medové víno, čaj se zázvorem).* [...] *Nepochybně doporučil klidný spánek*

¹¹⁵ ŘÍHOVÁ, Milada et al. *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského*. Praha a Litomyšl: Paseka, 2010. ISBN 978-80-7432-047-7. s. 170.

¹¹⁶ HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1. s. 38.

¹¹⁷ ŘÍHOVÁ, Milada et al. *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského*. Praha a Litomyšl: Paseka, 2010. ISBN 978-80-7432-047-7. s. 174.

ve větrané místnosti. [...] Neprodleně zahájil nápravná cvičení (apoterapia), neboť ochrnutí mělo za následek rychlý úbytek (atrofii) svalstva.“¹¹⁸

Havel ze Strahova tímto spiskem navázal na dlouhou a stále přítomnou tradici publikací zásad správné životosprávy a zdravých dietních návyků. *Regimen sanitatis ad Carolum imperatorem* bylo patrně známo i oslavovanému Albíkovi z Uničova (1360-1426), dvornímu lékaři synů Karla IV. – Václava IV. (1361 – 1419) a Zikmunda Lucemburského (1368-1437), neboť posledním lucemburským králům věnoval dvě vlastní životosprávy.¹¹⁹

3.3. Tadeáš Hájek z Hájku a další lékaři Rudolfova dvora

K rozkvětu medicíny významně přispěla skupina erudovaných lékařů kolem Rudolfa II. Syfilidou paralyzovaný císař se na sklonku svého života obklopil údajně celkem sedmi lékaři.¹²⁰ V této kapitole pojednám o dvou z Rudolfových lékařů, jež v různých etapách jeho vlády působili v císařských službách – Christophoru Guarinonim a Tadeáši Hájkovi z Hájku.

Okruh Rudolfových lékařů byl významně ovlivněn učením švýcarského rodáka Philippa Theophrasta Bombasta von Hohenheima, slavněji známého jako **Paracelsa** (1493-1541). Paracelsus nad galénovskou naukou trvající na systému rovnováhy tělních šťáv postavil vlastní chemikálně zaměřený přístup.

Blízko k jeho názorům měl **Tadeáš Hájek z Hájku** (1525-1600), jenž je nepochybně řazen k nejvýznamnějším českým lékařům a vědcům. Ve své kariéře propojoval medicínu praktickou s akademickou. Na pražské artistické fakultě působil jako všestranně zaměřený profesor zabývající se odborně o alchymii, matematiku, astronomii, botaniku i geografii.

¹¹⁸ RAMBA, Jiří. *Tajemství Karla IV.: čeští panovníci ve světle antropologicko-lékařských zkoumání*. Praha: Jiří Tomáš – nakladatelství AKROPOLIS, 2015. ISBN 978-80-7304-188-5.

¹¹⁹ ŘÍHOVÁ, Milada. *Dvorní lékař posledních Lucemburků: Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-876-X. s. 95-98.

¹²⁰ BŮŽEK, Václav, SMÍŠEK, Rostislav, et al. *Habsburkové: země Koruny české ve středoevropské monarchii 1526 – 1740*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-572-7. s. 651.

Znalosti praktické pak demonstroval jako protomedik Království českého¹²¹ i jako osobní lékař, či spíše konzultant¹²² Rudolfa II. ve věcech zdravotních. Proslulost si vysloužil překladem *Herbáře* italského botanika **Pietra Andrea Mattioliho** (1501-1577), který je dle knihy Svobodného a Hlaváčkové „výrazným mezníkem v dějinách jazykově české botaniky i farmakologie.“¹²³

Za snad nejvýznamnějšího z Rudolfových lékařů je považován **Christophoro Guarinoni** (1540-1602). Vzhledem k úspěchům za působení ve službách italských vévodů byl římským císařem vybrán, aby na jeho dvoře léčil jej i další významné osobnosti. Za zmínku stojí sbírka *Consilia medicinalia* posmrtně vydaná roku 1610, jež „obsahovala vyličení konkrétního případu určitého pacienta, jeho potíží, a současně návrh na životosprávu a léčbu. [...] Guarinoniho sbírka obsahující velké množství konzilií, z nichž část vznikla v Praze, zahrnuje půlstoletí zdravotních potíží evropské vyšší společnosti od francouzské královny přes italské vévody po české aristokraty nebo preláty, a současně ukazuje tehdejší diagnostické a terapeutické možnosti.“¹²⁴

¹²¹ HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1. s. 38.

¹²² BŮŽEK, Václav, SMÍŠEK, Rostislav, et al. *Habsburkové: země Koruny české ve středoevropské monarchii 1526 – 1740*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-572-7. s. 653.

¹²³ HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1. s. 58.

¹²⁴ HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1. s. 58.

Závěr

Při tvorbě práce bylo mým primárním cílem představit syntézu poznatků z dějin lékařství se zaměřením na osobnosti českých panovníků a jejich lékařů. Práce mě mnohdy zavedla i dál, než jsem předpokládala, mimo své oborové zaměření. Své čestné místo v textu tak zaujmají pasáže související s objekty studia rozličných vědních oborů – přírodních i společenskovědních. Díky tomu jsou obsahem práce nejen kapitoly z dějin lékařství, ale i z antropologie, genetiky, etnologie, lingvistiky, statistiky a samozřejmě i české a evropské historie. Komplexnost záběru reflektuje jednak můj osobní přístup k samostudiu a sebevzdělání, jednak je odrazem tendence zapojování mezioborových vazeb v současném školství.

Kritickým bodem tvůrčího procesu byla struktura celé práce. Po dlouhém zamýšlení jsem došla k názoru, že nejlogičtějším konceptem bude směřování od principu obecného ke konkrétnímu. První kapitolu jsem proto věnovala rodinným anamnézám a poslední část dvorním lékařům, skrytých pod clonou královského majestátu. Spojujícím prvkem všech prvků jsou pak chorobopisy jednotlivých panovníků, jež jsem zahrнула do kapitoly druhé.

Během studia dostupných zdrojů a jejich syntéze v úplnou kvalifikační práci jsem došla k několika závěrům. Statistiky zdravotnických institucí k výskytu TBC, dny i syfilis ve všech případech vykazovaly trend zvyšujících se počtů případů. Obzvláště příkrý růst jsem vyzorovala u syfilis. Domnívám se, že určitý podíl na stoupajících počtech nakažených má utkvělá představa společnosti, že se již nejedná o aktuální problém, ale hrozbu minulou, dávno zažehnanou pokroky ve vědě. Má práce předkládá údaje, jež vypovídají o naprostém opaku a vybízejí lidstvo zvážít, zdali vyšší opatrnost a změna životního stylu nejsou stále na místě.

Summary

The aim of this bachelor's thesis was to conduct a synthesis of various chapters from the history of medicine. The first chapter explores the role of genetics and synoptically describes both the physical and psychological features of 3 great Czech dynasties – the Přemyslid dynasty, the Luxembourg dynasty and lastly the Habsburg dynasty.

The second, and perhaps the most comprehensible part of my thesis depicts manifestations of 3 different types of diseases on the body and soul of 3 Czech monarchs. Simoultaneously I aim to set forth a short history of tuberculosis, gout and syphilis while accenting their ever-present threat to current Western society.

Finally, the third chapter presents a set of profiles of 4 physicians renowned for treating the Czech kings and queens.

Seznam použité literatury a pramenů

A. Literatura

BERANOVÁ, Magdalena. *Jídlo a pití v pravěku a ve středověku*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1340-7.

BŮŽEK, Václav, SMÍŠEK, Rostislav, et al. *Habsburkové: země Koruny české ve střeoevropské monarchii 1526 – 1740*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-572-7.

ČERNÁ, Alena. *Staročeské knihy lékařské*. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-204-2.

ČERNÁ, Alena. *Staročeské názvy chorob*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-1485-4.

DUIN, Nancy, SUTCLIFFE, Jenny. *Dějiny medicíny od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1.

DURYNSKÝ, Ota, ŽITAVSKÝ, Petr. *Chronicon Aulae Regiae*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976.

HLAVÁČKOVÁ, Ludmila a SVOBODNÝ, Petr. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

CHARVÁTOVÁ, Kateřina. *Václav II. Král český a polský*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-841-9.

JANÁČEK, Josef. *Pád Rudolfa II*. Praha: Brána, 1995. ISBN 80-85946-13-0.

KRABICE Z WEITMILE, Beneš. *Panování císaře Karla IV*. Praha: Pokrok, 1940.

LESNÝ, Ivan. *Slavní lékaři*. Havlíčkův Brod: Fragment, 1998. ISBN 80-7200-184-1.

LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. Praha: Horizont, 1984. ISBN 80-7012-010-X.

MATIEGKA, Jindřich. *Tělesné pozůstatky českých králů a jejich rodin v hrobce svatovítského chrámu v Praze*. Praha: Česká akademie věd a umění, 1932.

PAVEL, Jakub. *Cesta císaře Karla IV. do Francie. Ze souvěké kroniky francouzské*. Praha: Československá grafická unie a. s., 1937.

PORTER, Roy. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor, 2001. ISBN 80-7260-052-4.

RAMBA, Jiří. *Tajemství Karla IV.: čeští panovníci ve světle antropologicko-lékařských zkoumáních*. Praha: Jiří Tomáš – nakladatelství AKROPOLIS, 2015. ISBN 978-80-7304-188-5.

ŘÍHOVÁ, Milada. *Dvorní lékař posledních Lucemburků: Albík z Uničova, lékař králů Václava IV. a Zikmunda, profesor pražské univerzity a krátký čas i arcibiskup pražský*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-876-X.

ŘÍHOVÁ, Milada, et al. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1021-3.

ŘÍHOVÁ, Milada et al. *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského*. Praha a Litomyšl: Paseka, 2010. ISBN 978-80-7432-047-7.

SOMMER, Petr, TŘEŠTÍK, Dušan, ŽEMLIČKA, Josef. *Přemyslovci: budování českého státu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2009. ISBN 978-80-7106-352-0.

SPĚVÁČEK, Jiří. *Jan Lucemburský a jeho doba 1296-1346. K prvnímu vstupu českých zemí do svazku se západní Evropou*. Praha: Svoboda, 1994. ISBN 80-205-0291-2.

SPĚVÁČEK, Jiří. *Král diplomat. Jan Lucemburský 1296-1346*. Praha: Panorama, 1982.

ŠMAHEL, František et al. *Lucemburkové: česká koruna uprostřed Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2012. ISBN 978-80-7422-093-7.

ŠUSTA, Josef. *České dějiny dílu II. část 1.: Soumrak Přemyslovců a jejich dědictví*. Praha: Jan Laichter, 1935.

ŠUSTA, Josef. *České dějiny dílu II. část 2.: Král cizinec*. Praha: Jan Laichter, 1939.

ŠUSTA, Josef. *České dějiny dílu II. část 4.: Karel IV. Za císařskou korunou 1346-1355*. Praha: Jan Laichter, 1948.

TŘEŠTÍK, Dušan, SOMMER, Petr, ŽEMLIČKA Josef. *Přemyslovci – Budování českého státu*. Praha: NLN – Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 978-80-7106-352-0.

VENCOVSKÝ, Eugen. *Duševní život Rudolfa II. a jiných osobností*. Plzeň: NAVA, 1993. ISBN 80-85254-26-3.

VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, I. díl: Nejstarší Přemyslovci*. Praha: Vesmír, 1997. ISBN 80-85977-09-5.

VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, II. díl: Čeští králové I*. Praha: Vesmír, 1999. ISBN 80-85977-17-6.

VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, III. díl: Čeští králové II*. Praha: Vesmír, 2000. ISBN 80-85977-29-X.

VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9.

VLČEK, Emanuel. *Nejstarší Přemyslovci ve světle antropologicko lékařského průzkumu*. Praha: Národní muzeum v Praze, 1982.

B. Periodika

ÁLVAREZ, Gonzalo, CEBALLOS, Francisco. Royal Inbreeding and the Extinction of Lineages of the Habsburg Dynasty. *Human Heredity*. [online]. Únor 2015, ročník 80(2) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0001-5652. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/48513201?seq=1#metadata_info_tab_contents

LIPPI, Donatella, PIERLEIONI, Felicita, FRANCHI, Lorenzo. Retrognathic maxilla in „Habsburg jaw“: Skeletofacial analysis of Joanna of Austria (1547-1578). *The Angle Orthodontist*. [online]. Květen 2012, ročník 82(3). [cit.15.6.2021]. ISSN 0003-3219. Dostupné online z: <https://meridian.allenpress.com/angle-orthodontist/article/82/3/387/58884/Retrognathic-maxilla-in-Habsburg-jaw-Skeletofacial>

MATIEGKA, Jindřich. Lebky zbraslavské, připisované králi Václavu II., králi Václavu III. a královně Elišce Přemyslovně. *Anthropologie*. [online]. Leden 1925, ročník 3(1) [cit. 27.6.2021]. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/26289142?seq=4#metadata_info_tab_contents

MOONAN, P. K. Tuberculosis – the Face of Struggles, the Struggles We Face, and the Dreams That Lie Within. *Emerging Infectious Diseases*. [online]. Březen 2018, ročník 24(3) [cit. 24.6.2021]. ISSN 1080-6059. Dostupné z: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/24/3/17-0128_article

PEACOCK, Zachary, PLEIN, Katherine, MULLIKEN, John, KABAN, Leonard. The Habsburg Jaw – Re-examined. *American Journal of Medical Genetics*. [online]. Září 2014, ročník 164(9) [cit. 15.6.2021]. ISSN 2263-2269. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ajmg.a.36639?saml_referrer=

SINGH, Gurkopal, LINGALA, Bharathi, MITHAL, Alko. Gout and hyperuricaemia in the USA: prevalence and trends. *Rheumatology*. [online]. Prosinec 2019, ročník 58(12) [cit. 25.6.2021]. ISSN 1426-0324. Dostupné z: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/58/12/2177/5511604>

THOMPSON, E. M., WINTER, R. M. Another family with the Habsburg jaw. *Journal of Medical Genetics*. [online] Prosinec 1988, ročník 25(12) [cit. 14.6.2021]. ISSN: 0022-2593. Dostupné z: <https://jmg.bmj.com/content/jmedgenet/25/12/838.full.pdf>

VILAS, Román, CEBALLOS, Francisco, et al. Is the „Habsburg jaw“ related to inbreeding? *Annals of Human Biology*. [online]. Prosinec 2019, ročník 46(7-8) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0301-4460. Dostupné online z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03014460.2019.1687752>

VLČEK, Emanuel. Pádem vzhůru. *Vesmír*. [online] Duben 1998, ročník 77 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1998/cislo-4/padem-vzhuru.html>

VLČEK, Emanuel. Rudolf II. a jeho sestra Eleanora. *Vesmír*. [online] Květen 1994, ročník 73 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1994/cislo-5/rudolf-ii-jeho-sestra-eleonora.html>

VLČEK, Emanuel. Srdce Habsburků. *Vesmír*. [online] Listopad 1996, ročník 75 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-11/srdce-habsburku.html>

VLČEK, Emanuel. Syfilis v Čechách. *Vesmír*. [online] Únor 1996, ročník 75 [cit. 6.6.2021]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1996/cislo-2/syfilis-cechach.html>

WOLFF, G. WIENKER, T.F., SANDER, H. On the genetics of mandibular prognathism: analysis of large European noble families. *Journal of Medical Genetics*. [online] Únor 1993, ročník 30(2) [cit. 15.6.2021]. ISSN 0022-2593. Dostupné z: <https://jmg.bmj.com/content/jmedgenet/30/2/112.full.pdf>

ZHU, Yanyan, BHAVIK, J. Pandya, CHOI, Hyon K. Prevalence of Gout and Hyperuricemia in the US General Population. The National Health and Nutrition Examination Survey 2007-2008. *Arthritis & Rheumatology*. [online] Říjen 2011, ročník 63(10) [cit. 25.6.2021]. ISSN 2326-5205. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/art.30520>

C. Další internetové zdroje

Arthritis uratica. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 25.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Arthritis_uratica

Bovine TB – Symptoms, spread control. [online]. TBfacts.org. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://tbfacts.org/bovine-tb/>

Bovinní tuberkulóza. [online]. Státní veterinární ústav Praha. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://www.svupraha.cz/vysetreni-zvirat/skot/bovinni-tuberkuloza>

Disease Watch Focus: Syphilis, 2004 [online]. The Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. [cit. 6.6.2021] Dostupné z: https://www.who.int/tdr/publications/disease_watch/syphilis/en/

Dna a zvýšená hladina kyseliny močové. [online]. Institut klinické a experimentální medicíny. [cit. 25.6.2021] Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/dna-a-vysoka-hladina-kyseliny-mocove/a-1989/>

History of Tuberculosis (TB) – World history, start of TB, then through the centuries. [online]. TBfacts.org. [cit. 24.6.2021] Dostupné z: <https://tbfacts.org/history-tb/>

National Overview – Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2019. [online]. Centers for Disease Control and Prevention. [cit. 6.6.2021] Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis>

Lepra (infekce). [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 7.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Lepra_\(infekce\)](https://www.wikiskripta.eu/w/Lepra_(infekce))

Patogenita a virulence. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 7.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Patogenita_a_virulence

Podagra. [online] Merriam-Webster. [cit. 26.6.2021] Dostupné z: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/podagra>

Syfilis. [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 8.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Syfilis>

Tuberkulóza (pediatrie). [online] WikiSkripta, projekt 1. lékařské fakulty a Univerzity Karlovy, příspěvek UK k výukovým zdrojům sítě lékařských fakult MEFANET. [cit. 24.6.2021] ISSN 1804-6517. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Tuberkul%C3%B3za_\(pediatrie\)](https://www.wikiskripta.eu/w/Tuberkul%C3%B3za_(pediatrie))

Prispěvatelé Wikislovníku, *Venus* [online]. Wikislovník: Otevřený slovník. Datum poslední revize 23. 09. 2019. [cit. 8.6.2021] Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/w/index.php?title=Venus&oldid=1080634>

D. Tiskové zprávy

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Pohlavní nemoci 2012*. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012.[cit. 6.6.2021]. Dostupné z: <https://uzis.cz/sites/default/files/knihovna/pohl2012.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Základní přehled o epidemiologické situaci ve výskytu tuberkulózy v České republice v roce 2019*. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020. [cit. 24.6.2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008314/tbc2019-cz.pdf>

Státní zdravotnický ústav. *Tisková zpráva Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS*. [online] Praha: Státní zdravotnický ústav, 2020. [cit. 6.6.2021]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2020/Tiskova_zprava_NRL_pro_HIV_AIDS_Trendy_vyvoje_a_vyskyt_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2020.pdf

Přílohy

Seznam příloh

Slovníček pojmů.....	II
Příloha 1: Část plíce s viditelnými ložisky tuberkulů	VII
Příloha 2: Rentgenogram zlomeniny krčku levé kosti stehenní u Karla IV.	VII
Příloha 3: Rentgenogram levé dolní končetiny Karla IV. s nálezem tofů	VIII
Příloha 4: Nástěnná malba Mikuláše Wurmsera zobrazující Karla IV.	IX
Příloha 5: Portrét Rudolfa II. od Hanse von Aachena	X
Příloha 6: Lebka Rudolfa II. zepředu a zleva	XI

Slovníček pojmů

absces = hnisavý, orgány poškozující zánět kdekoliv v těle

akutní dnavý záchvat = prudký a náhlý záchvat dny

antibiotikum = lék působící proti bakteriím

antirevamtikum = lék proti revmatickým onemocněním

anxiózně-obsedantní porucha = nadměrná úzkost bez zřetelné příčiny doprovázená manickými stavy

asociálnost = snížené sociální citění

atrofie = úbytek hmoty orgánů

bakteriologie = vědní obor zkoumající bakterie

balzamování = umělé konzervování těla či jeho části zemřelého

BCG vakcína = očkování využívající oslabený kmen bakterie TBC

biaurální fonendoskop = nástroj k poslechu funkce vnitřních orgánů

bovinní TBC = forma TBC postihující zejm. hovězí dobytek

bronchitida = zánět průdušek

civilizační choroby = choroby vznikající v úzké souvislosti s návyky společnosti

dentální malokluze = ortodontická porucha růstu chrupu; způsobuje nežádoucí obrušování zubů a vadný skus

deprese = porucha psychiky projevující se nadměrným a dlouhotrvajícím stavem úzkosti

depresivně-paranoidní syndrom = duševní porucha zahrnující apatii a chorobnou podezřívavost

dětská mortalita = úmrtnost kojenců či dětí do věku 5 let

dorsum = hřbet míchy

endokranióza = zhrubnutí vnitřní části čelní kosti

exhumace = opětovné vyzvednutí mrtvého těla

extraspinální hematom = krevní výron na páteři

fobie = nezdravý a neodůvodněný strach

frambézie = kožní onemocnění způsobené patogenem příbuzným *Treponema pallidum*

glabella = ploché místo na čelní kosti nad kořenem nosu

gonokok = bakterie způsobující kapavku

gonorea = kapavka

gracilita lebky = útlost mužské lebky

HIV/AIDS = virus HIV napadající imunitní systém, výsledkem je onemocnění AIDS

hydrocephalus = nadměrné množství mozkomíšního moku v CNS

hyperurikemie = zvýšená hladina kyseliny močové v krvi

chemoterapeutikum = lék chemického původu

inhalace = vpravení vzduchu do plic

kardiovaskulární onemocnění = choroby srdce a cév

kauzální léčba = léčba zaměřující se na příčinu nemoci

koeficient příbuznosti = pravděpodobnost pokrevní příbuznosti

komoce = otřes mozku

konsanguinita = pokrevní příbuznost

kvadruplegie = ochrnutí všech čtyř končetin

kyfóza = nežádoucí prohnutí páteře

lepra = též malomocenství; chronické infekční onemocnění způsobované bakterií *Mycobacterium leprae*; napadá buňky nervové soustavy a projevuje se vředovitou vyrážkou nerušující integritu kůže

leprosárium = ústav pro léčbu a izolaci malomocných

mandibula = spodní čelist

mandibulární prognatismus = růst spodní čelisti na úkor horní čelisti

maniodepresivita = duševní porucha se střídáním extrémních nálad – deprese a manie

maxilla = horní čelist

maxilární nedostatek = nedostatečný vývoj horní čelisti

měkký vřed = zánětlivý vřed přenášený pohlavním stykem

metabolismus = látková přeměna

metopismus = opožděný srůst čelního švu

mumifikace = přirozené, nebo umělé konzervování těla zemřelého

nekróza = odumírání tkáně

neuróza = duševní onemocnění doprovázené poruchami myšlení či vnímání

obsedantně-anankastický syndrom = duševní porucha vyznačující se nadměrnou pečlivostí a silnými pochybnostmi

oligofrenie = slabomyslnost

paréza = obrna, porucha schopnosti pohybu

pasterizace = proces zničení bakterií v potravinách

plegie = celkové ochrnutí těla

penicilin = antibiotikum kultivované z ušlechtilé plísně *Penicillium notatum*

Petriho miska = laboratorní sklo používané ke kultivaci plísní

pigmentační komplex = množství pigmentu ve tváři, vlasech a duhovkách

pinta = kožní choroba podobná frambézii

pneumonie = západ plic

postkraniální skelet = kostra osy tělní

pouštění žilou = dříve užívaná metoda odebírání krve v rámci léčby pacienta

presymptomatické stádium = bezpříznakové stadium nemoci

primoinfekce = akutní primární infekce

progresivní paralýza = jedno z konečných stadií syfilidy

psychastenie = duševní porucha vyznačující se fobiemi, nutkáními a úzkostmi

psychopatie = duševní odchylka způsobující poruchy citové stránky osobnosti

puriny = dusíkaté sloučeniny obsažené v některých potravinách

rehabilitace = fyzikální prostředky k obnovení pohybových schopností

rinoplastika = rekonstrukce nosu

sanatorium = nemocniční zařízení pro léčbu dlouhodobě nemocných

schizofrenie = rozklad osobnosti

sérologie = rozbor krve

sněť = odumírání a rozpad tělesné tkáně

spirochéta = bakterie spirálovitého tvaru způsobující mj. syfilis, frambézii a pintu

spondylóza = onemocnění plotének mezi obratly způsobující ztrátu jejich pružnosti

stafylokok = kulovitá bakterie způsobující hnisavá onemocnění

stetoskop = část fonendoskopu, která přivádí zvuk do ucha lékaře

streptomycin = antibiotikum získané kultivací plísně *Streptomyces griseus*

tabes dorsalis = jedno z konečných stadií syfilidy

tofy = krystalky solí kyseliny močové

transplacentární přenos = přenos patogenu z matky na plod během těhotenství

trombóza = srážení krve v cévách a v srdci

tuberkulin = tuberkulózní bílkovina využívaná k testům na přítomnost TBC

tuberkulinový test = test na přítomnost TBC využívající tuberkulin

ulcerace = zvrhedovatění postiženého místa

uráty = soli kyseliny močové

urikostatika = látky pomáhající blokovat syntézu kyseliny močové

urikosurika = látky zvyšující vylučování kyseliny močové

vakcína = očkovací látka

venerické choroby = pohlavně přenosné choroby; pojem je odvozen od jména starořímské bohyně lásky Venuše (Venus)

virulence = stupeň schopnosti konkrétního patogenu vyvolat u hostitele onemocnění

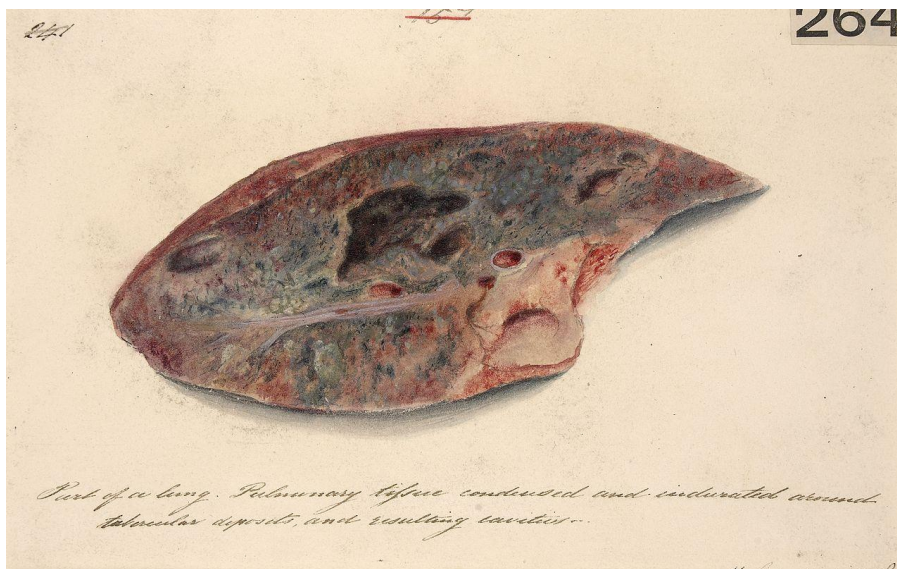
zánětlivá onemocnění kloubů = záněty postihující klouby (revmatoidní artritida, dna)

zoonóza = nemoc zvířat přenosná na člověka

žlázy s vnitřní sekrecí = žlázy vylučující hormony do krve

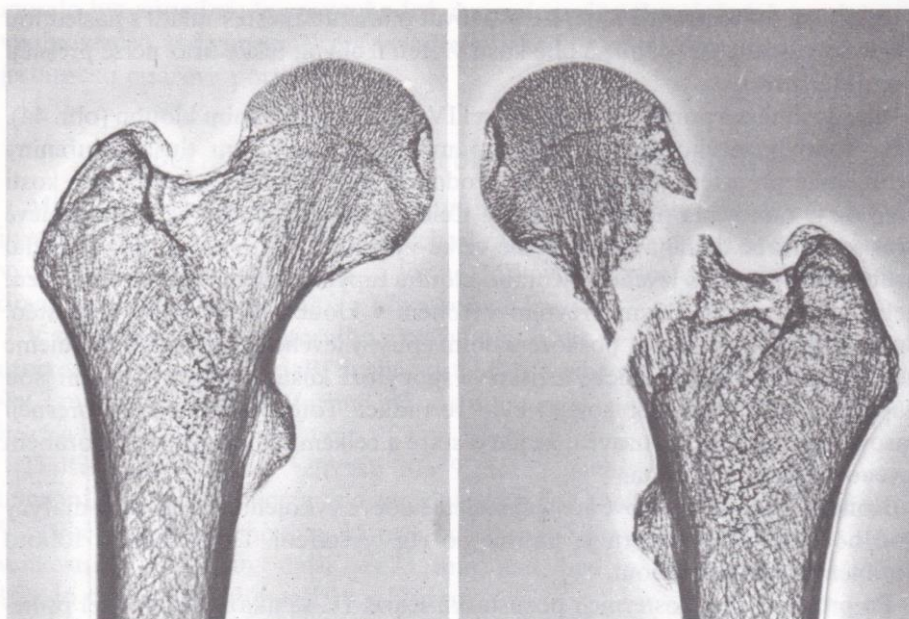
Příloha 1: Část plice s viditelnými ložisky tuberkulů

Watercolour drawing of a part of a lung showing pulmonary tissue condensed and indurated around tubercular deposits and resulting cavities. From a case of phthisis. [online]. Wikimedia Commons. [cit. 29.6.2021]. Dostupné z: pulmonalis. https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Gross_pathology_of_lung_tuberculosis#/media/File:Part_of_a_lung_with_tubercule_deposits_Wellcome_L0062715.jpg



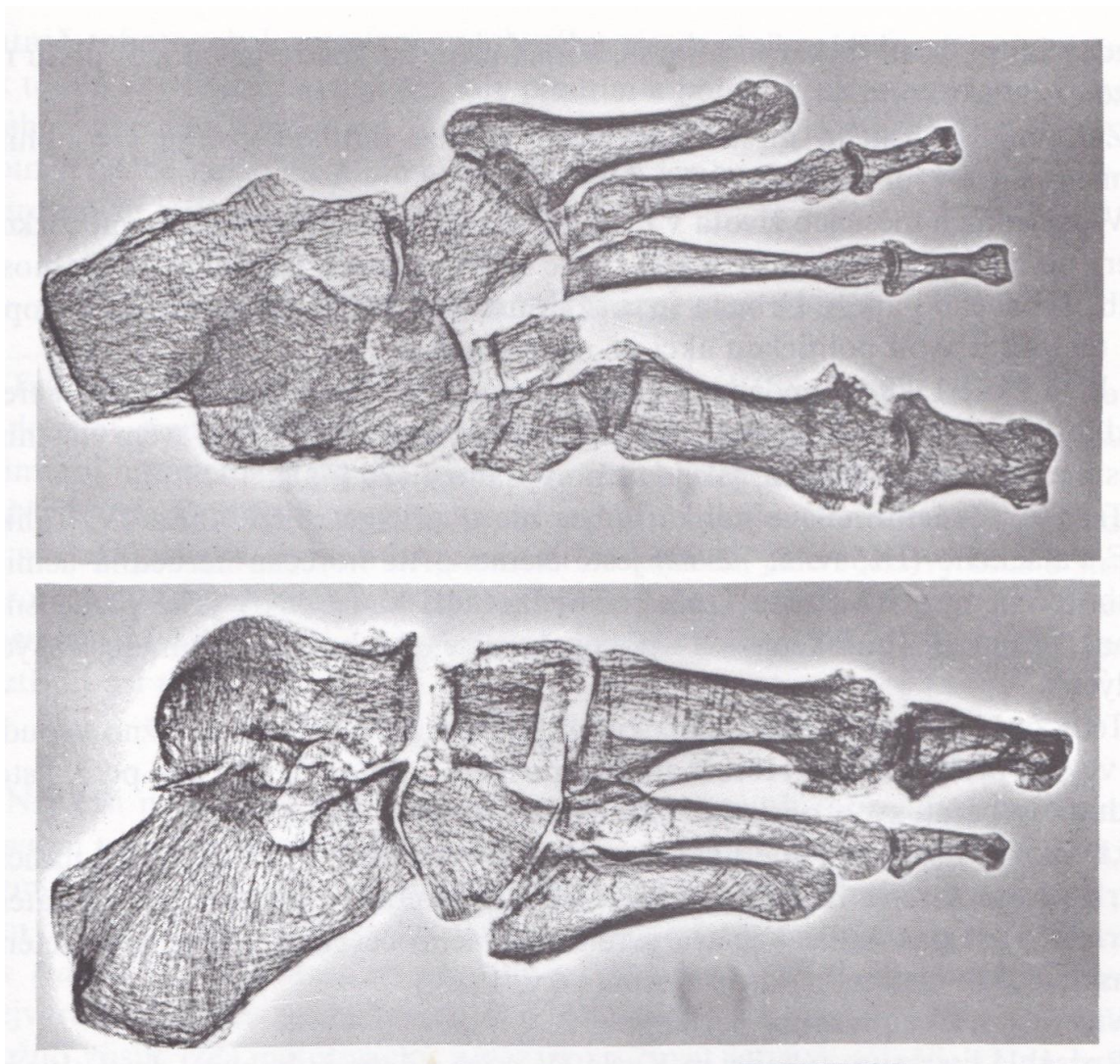
Příloha 2: Rentgenogram zlomeniny krčku levé kosti stehenní u Karla IV.

VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 138.



Příloha 3: Rentgenogram levé dolní končetiny Karla IV. s nálezem tofů

VLČEK, Emanuel. *Jak zemřeli: významné osobnosti českých dějin z pohledu antropologie a lékařství*. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0400-9. s. 131.



Příloha 4: Nástěnná malba Mikuláše Wurmsera zobrazující Karla IV.

Charles IV, third remains scene.[online]. Wikimedia Commons. [cit. 29.6.2021].

Dostupné

z:

z:

[https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Paintings_of_Charles_IV,_Holy_Roman_Emperor#/media/File:Karel_IV.,_3._ostatkov%C3%A1_sc%C3%A9na_\(vpravo\),_Karl%C5%A1tejn,_kple_svat%C3%A9_Kate%C5%99iny.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Paintings_of_Charles_IV,_Holy_Roman_Emperor#/media/File:Karel_IV.,_3._ostatkov%C3%A1_sc%C3%A9na_(vpravo),_Karl%C5%A1tejn,_kple_svat%C3%A9_Kate%C5%99iny.jpg)



Příloha 5: Portrét Rudolfa II. od Hanse von Aachena

Hans von Aachen - Portrait of Emperor Rudolf II. [online]. Wikimedia Commons. [cit. 29.6.2021]. Dostupné z:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/f/f9/Hans_von_Aachen_-_Portrait_of_Emperor_Rudolf_II.jpg/800px-Hans_von_Aachen_-_Portrait_of_Emperor_Rudolf_II.jpg



Příloha 6: Lebka Rudolfa II. zředu a zleva

VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků, III. díl: Čeští králové II.* Praha: Vesmír, 2000. ISBN 80-85977-29-X. s. 132.

